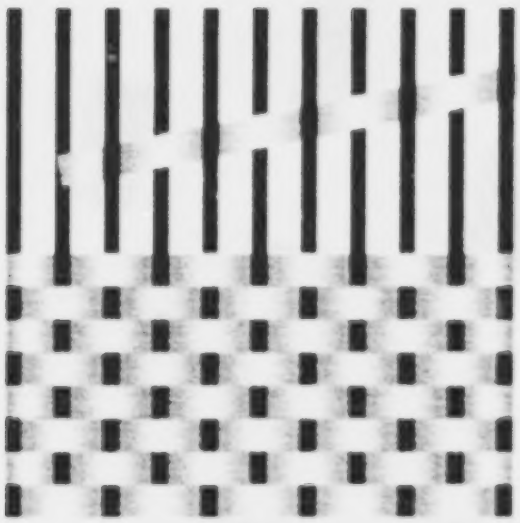
Rapport de consultation

PROJET CONSOLIDATION
1999-2002

Une vision d'amélioration continue

Pour un réseau



tissé serré

106-03591/

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.
- L'appellation région sociosanitaire Mauricie et Centre-du-Québec désigne les deux régions administratives 04 et 17.
- Le plan de transformation tel qu'adopté le 1er mai 1996 réfère au document intitulé *La transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie–Bois-Francs : décisions 1996*.

Conception et mise en page
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec (09/04/99)

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.
Document disponible sur le site Web de la Régie régionale
http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Dépôt légal - 2e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Vers un réseau tissé serré

Préambule

De 1999 à 2002, la Régie régionale s'engage auprès de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec à consolider le réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif, en faire un *réseau tissé serré*, c'est-à-dire un réseau solide, qui se concerte et dont les multiples composantes s'unissent pour réussir à offrir des services de qualité et accessibles partout sur le territoire.

Pour arriver à relever un tel défi, la première étape aura été de proposer des orientations, des pistes d'action concrètes et des moyens pour y parvenir : c'est ce qui a donné lieu au projet *Consolidation 1999-2002 : une vision d'amélioration continue.*

La deuxième étape, tout aussi déterminante, aura été de mobiliser l'ensemble des acteurs du réseau de même que les partenaires des autres secteurs d'activité autour du projet, dans le cadre d'une vaste consultation. À cette occasion, tous ont été appelés à se prononcer sur le projet et ainsi faire connaître leurs attentes en regard de l'organisation des services dans la région pour les trois prochaines années.

Au terme de cet exercice, bien au-delà des mots, des idées et des enjeux soulevés, il faut se rappeler pour qui et pourquoi toutes ces énergies sont déployées. En fait, ce qui est visé ultimement, c'est l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Tel est le seul et véritable enjeu; telle est la mission du réseau.

À ce titre, il apparaît pertinent de relater les propos tenus par les groupes d'usagers lors de la consultation, alors que leur était demandé : « Quel est le message le plus important que vous voudriez dire aux responsables de la Régie régionale au sujet des services de santé et des services sociaux? ». Voilà, entre autres, ce qu'ils ont répondu :

« Un ménage était nécessaire, mais après trois ans, il est temps d'humaniser les services, de développer le dialogue, de reconnaître la compétence de la personne dans l'expression de ses besoins, de faire place à l'écoute, à la compassion et au respect. »

« Que la course à l'efficacité et l'efficience ne se fasse pas au détriment de la personne. »

« S'assurer de ne pas perdre la vision globale de la personne au profit d'une vision par programme, par compartiment. »

« Coordonner les services de manière à ce que l'usager ne soit pas obligé de les négocier à la pièce. »

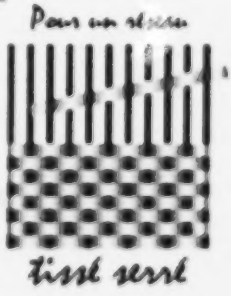
« Considérer les gens comme des personnes dans le besoin, peu importe où elles demeurent. »

« Aider l'usager à s'orienter dans le réseau par une information complète, adéquate et personnalisée. »

Il est de mise qu'à la lecture du présent rapport ces préoccupations soient constantes à l'esprit des acteurs, lesquels sont venus avec conviction défendre les besoins et les intérêts de la population. En somme, cette mobilisation aura certes constitué un pas de plus pour créer un réseau tissé serré. Nous voilà donc en route vers un réseau tissé serré !

Pour cette raison, il importe de manifester notre reconnaissance à tous ceux et celles qui ont participé à cet exercice et qui ont exprimé leur volonté d'être partie prenante de cette démarche. Enfin, en espérant que ceux-ci s'y reconnaissent largement.

Bonne lecture !



Liste des acronymes utilisés dans ce document

AFEAS	Association féminine d'éducation et d'action sociale
AHQ	Association des hôpitaux du Québec
APES	Association des pharmaciens des établissements de santé
CH	Centre hospitalier
CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et des infirmiers
CIR	Commission infirmière régionale
CLD	Centre local de développement
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CRCDCQ	Conseil Régional du Développement et de la Concertation du Centre-du-Québec
CRD	Conseil régional de développement
CRDM	Conseil régional de développement de la Mauricie
CRES	Comité régional d'économie sociale
DRMG	Département régional de médecine générale
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
EXTRA	Expérience de travail
FIIQ	Fédération des infirmières et infirmiers du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
ROPPH	Regroupement d'organismes pour personnes handicapées
SOC	Soutien aux organismes communautaires
TROC	Table régionale des organismes communautaires
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

TABLE DES MATIÈRES

Préambule 3

Liste des acronymes utilisés dans ce document 4

Introduction 7

Chapitre 1 LA DÉMARCHE DE CONSULTATION 11

1.1 Les séances d'information 11
1.2 La diffusion 11
1.3 La consultation 11

1.3.1 Les avis écrits 11
1.3.2 La concertation territoriale et régionale 11
1.3.3 Les groupes de discussion avec les usagers 12
1.3.4 Les avis des instances permanentes de la Régie régionale 12
1.3.5 Les audiences publiques 13

1.4 Les commentaires reçus sur la démarche de consultation 13

Chapitre 2 LES FAITS SAILLANTS 17

2.1 Les commentaires généraux 17

2.1.1 Les niveaux d'organisation des services 17
2.1.2 Orientation 1 Agir sur les causes des problèmes en accentuant la promotion et la prévention 17
2.1.3 Orientation 2 Rendre accessibles dans chaque territoire tous les services possibles 18
2.1.4 Orientation 3 Assurer l'accès rapide et équitable aux services spécialisés et surspécialisés 19
2.1.5 Orientation 4 S'assurer que les services soient coordonnés et personnalisés 20
2.1.6 Orientation 5 Utiliser les ressources de façon efficace et efficiente 21
2.1.7 Orientation 6 Mesurer l'efficience, l'efficacité et les effets des services 23
2.1.8 Orientation 7 Adapter la gestion des organisations en misant sur l'engagement et le développement des personnes 24
2.1.9 Orientation 8 Informer adéquatement la population sur les services disponibles 25
2.1.10 Proposition d'une neuvième orientation 25

2.2 De nouveaux rôles, de nouvelles façons de penser et de nouveaux partenariats 26

2.2.1 La lutte à la pauvreté et la mobilisation intersectorielle 26
2.2.2 Les mesures d'intégration sociale 27
2.2.3 Le soutien aux organismes communautaires 28
2.2.4 La santé, le bien-être et les conditions de vie des femmes 29

2.3 Les services à la population 30

2.3.1 L'affiliation universitaire 30
2.3.2 Les effectifs médicaux 30
2.3.3 Les activités de santé publique 30
2.3.4 Les services de base en santé physique 31
2.3.5 Les services spécialisés et surspécialisés 31
2.3.6 La santé mentale 32
2.3.7 L'enfance, la jeunesse et la famille 33
2.3.8 L'alcoolisme et la toxicomanie 33
2.3.9 La déficience physique 34
2.3.10 La déficience intellectuelle 34

2.3.11 Les personnes âgées 35
2.3.12 Les ressources non institutionnelles 36
2.3.13 L'accès aux services en langue anglaise 36

2.4 Les autres services 37

2.4.1 Ressources matérielles 37
2.4.2 Ressources informationnelles 37
2.4.3 L'amélioration continue de la qualité des services 37

Chapitre 3 LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DÉTERMINANTS 41

Conclusion 43

Annexe A Liste des individus, groupes, organismes et établissements ayant déposé un avis écrit 47

Annexe B Nombre d'avis reçus par territoire selon le type d'interlocuteur 51

Introduction

Le présent rapport vise à rendre compte de façon synthétique des commentaires et des suggestions recueillis lors de la consultation concernant le projet *Consolidation 1999-2002: une vision d'amélioration continue.*

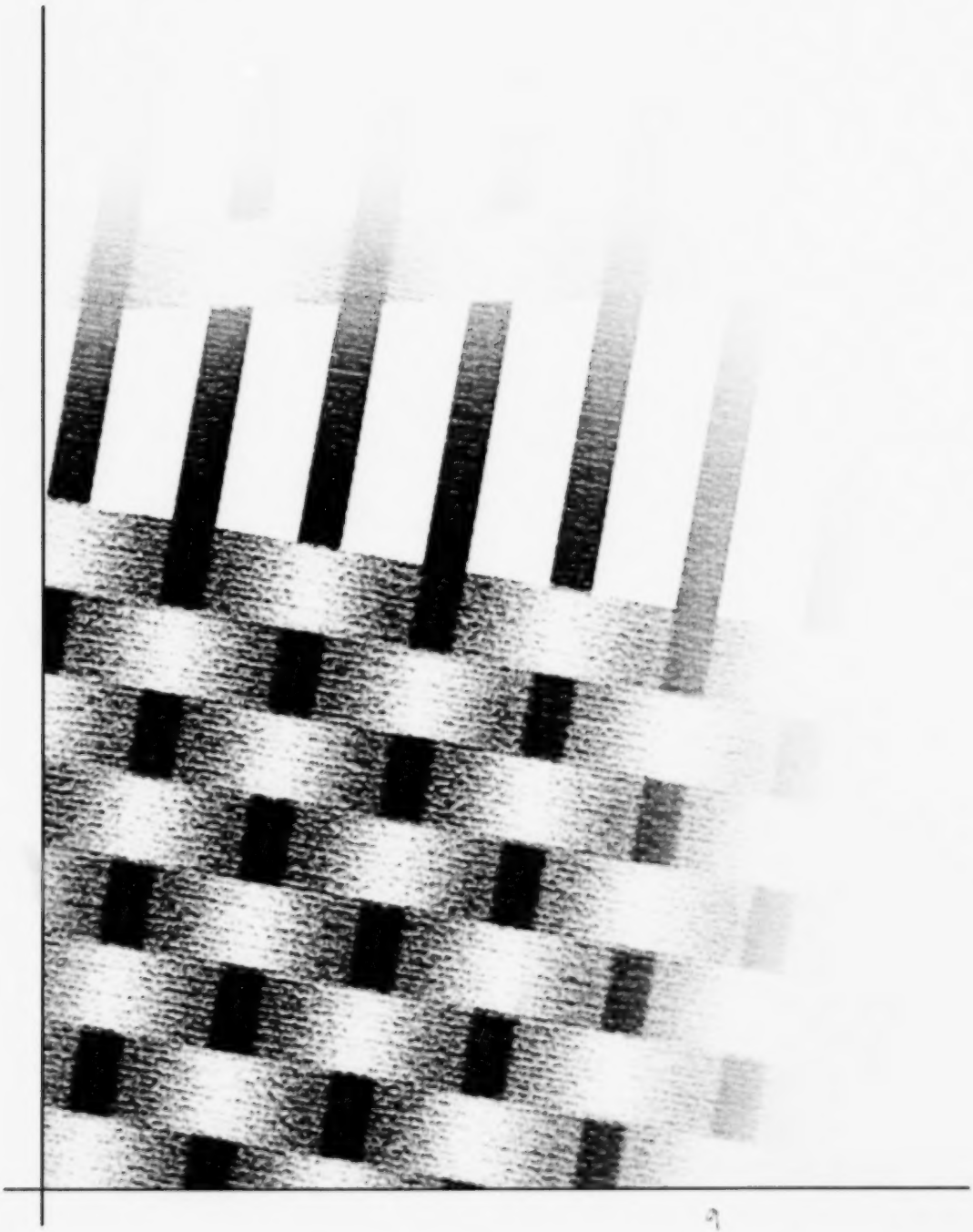
Pour permettre au lecteur de se retrouver dans un environnement connu, le document est construit autour des grands thèmes du projet tels qu'ils apparaissent dans le document soumis à la consultation.

Ainsi, après un bref retour sur la démarche de consultation au chapitre 1, le second présente les faits saillants de ce qui a été lu et entendu en regard des orientations et des différents thèmes traités dans le projet de consolidation. Pour terminer, le chapitre 3 fait état d'éléments apparaissant les plus significatifs ou ayant le plus de portée stratégique. À ce titre, ce rapport ne contient aucune recommandation.

Avant d'aborder le premier chapitre, il semble utile de fournir quelques informations sur la méthode utilisée pour bâtir ce rapport. Chaque document reçu dans le cadre de la consultation a fait l'objet d'une synthèse dans laquelle ont été consignées toutes les idées maîtresses. Le même traitement a été réservé aux interventions verbales faites lors des audiences. Parallèlement, chacune des idées retenues dans les synthèses a été codée par thème à partir de quarante-deux descripteurs pré-établis correspondant aux principaux éléments du projet de consolidation. Ces données ont été saisies pour constituer une banque informatisée de données d'où ont été tirées les informations qui ont servi à rédiger le présent rapport.

Chapitre 1

LA DÉMARCHE DE CONSULTATION



LA DÉMARCHE DE CONSULTATION

1.1 Les séances d'information

La Régie régionale a procédé à deux séances d'information lors du lancement de son projet *Consolidation 1999-2002 : une vision d'amélioration continue*, le 8 décembre 1998 à l'hôtel le Dauphin à Drummondville et le 9 décembre 1998 à l'Auberge des Gouverneurs à Shawinigan. Un total de 420 personnes ont assisté au lancement régional.

L'information livrée lors du lancement portait sur les huit orientations, lesquelles constituent la trame de fond du projet de consolidation, de même que sur les modalités de consultation. Également, une période de questions a permis aux participants d'exprimer leurs interrogations ou leurs commentaires pour ainsi obtenir des informations additionnelles concernant le projet.

Suite aux commentaires reçus, la Régie régionale a cru bon de prolonger la période de consultation. Conséquemment, les audiences publiques prévues initialement les 2 et 3 février ont été reportées aux 22, 23 et 24 février 1999. De même, la date limite de réception des avis écrits et des mémoires, qui avait été fixée au 3 février, a été reportée au 17 février 1999.

1.2 La diffusion

Parallèlement au lancement, la Régie régionale a procédé à une large diffusion du document principal (2 000 exemplaires) et du sommaire (4 000 exemplaires). Près de 600 envois ont été effectués auprès des établissements du réseau, représentants d'usagers et divers organismes, tant du milieu communautaire, municipal, scolaire que socio-économique. Les deux documents étaient aussi disponibles sur le site Web de la Régie régionale, par téléchargement.

1.3 La consultation

La consultation s'est déroulée du 8 décembre 1998 au 24 février 1999. Un des objectifs visés par la consultation était d'encourager tant l'expression individuelle que collective. C'est pourquoi la démarche de consultation comprenait plusieurs formes : les avis écrits, la concertation dans chaque territoire, les groupes de discussion avec les usagers, les avis des instances permanentes de la Régie régionale et les audiences publiques.

1.3.1 Les avis écrits

Les avis écrits constituaient le moyen privilégié pour toutes les personnes et les organismes qui désiraient exprimer, sur une base individuelle ou collective, leur opinion sur le projet de consolidation. Au total, 134 personnes ou organismes ont utilisé cette modalité.

Les personnes ou organismes pouvaient également signifier leur adhésion aux orientations dans le projet de consolidation en remplissant une grille de positionnement. Cependant, seulement 58 grilles dûment remplies sont parvenues à la Régie régionale. Ce petit nombre ne permet pas de dégager des conclusions significatives.

1.3.2 La concertation territoriale et régionale

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) avaient été mandatés par la Régie régionale afin d'assurer l'animation et la mobilisation des acteurs tant du secteur de la santé et des services sociaux que des autres secteurs d'activité (éducation, économie, municipal, etc.). Les partenaires participant à la démarche de concertation devaient s'exprimer minimalement sur les six thèmes suivants :

- la participation au développement des communautés : la lutte à la pauvreté et la mobilisation intersectorielle;

- la concertation et la coordination des services;
- la stratégie de financement territoriale;
- la dynamique territoriale et le monitorage des résultats;
- la dynamique territoriale et l'amélioration continue de la qualité des services;
- la dynamique territoriale et l'information à la population.

Pour chacun des thèmes abordés, les acteurs indiquaient les points de convergence et de divergence. De même, en fonction des audiences publiques, chaque territoire devait également désigner trois porte-parole en tenant compte des catégories suivantes :

- un porte-parole provenant des établissements du territoire;
- un porte-parole provenant des organismes communautaires du territoire;
- un porte-parole provenant des organismes intersectoriels.

Les modalités de consultation mises de l'avant par les CLSC furent différentes d'un territoire à l'autre. Certains ont procédé par une consultation à trois paliers, c'est-à-dire une rencontre avec les intervenants de chaque programme clientèle, lesquels déposaient le compte rendu de leurs discussions à un comité qui lui, devait faire une synthèse de chaque groupe et produire l'avis territorial. D'autres CLSC ont organisé une « journée forum » où il y a eu des discussions en atelier. Quelques territoires ont procédé par le biais des tables de concertation déjà existantes et y ont ajouté les représenants manquants pour rejoindre l'ensemble des différents groupes visés par la consultation. Un territoire a procédé à la consultation avec un représentant de chaque catégorie d'acteurs visée qui était porte-parole de leur groupe respectif. Un autre a consulté séparément les groupes d'interlocuteurs visés.

Dans tous les territoires de CLSC, les acteurs en provenance des milieux communautaire, public et de l'intersectoriel ont participé à la consultation. À l'exception de deux territoires, les médecins de cabinets privés et ceux pratiquant dans un établissement, ainsi que les pharmaciens ont été invités à participer aux discussions territoriales. Finalement, une dizaine seulement d'entre eux était au rendez-vous.

1.3.3 Les groupes de discussion avec les usagers

La participation des usagers avait pour but d'obtenir leurs points de vue sur le projet de consolidation, notamment en ce qui concerne l'amélioration continue de la qualité des services. Pour ce faire, un échantillonnage a été fait de manière à assurer une représentativité, la plus équitable possible, de tous les types de clientèle du réseau répartie dans la région sociosanitaire 04. Plus d'une centaine d'usagers ou leurs représentants ont été rencontrés dans les dix établissements suivants :

- CLSC-CHSLD de l'Érable;
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Coeur-du-Québec;
- Regroupement Cloutier-du Rivage;
- CHSLD Regroupement Mékinac-Des Chenaux;
- Carrefour de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice;
- Centre de réadaptation InterVal;
- Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec;
- Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI);
- Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (secteur santé mentale).

1.3.4 Les avis des instances permanentes de la Régie régionale

Deux des trois instances permanentes de la Régie régionale, soit le Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes et le Comité sur l'accès aux services en langue anglaise, ont présenté leur avis écrit lors des audiences publiques. Quant à la troisième instance, soit la Commission médicale régionale (CMR), de par le rôle que lui confère la loi sur les services de santé et les services sociaux, elle doit donner son avis sur le plan de consolidation au conseil d'administration le 21 avril prochain.

1.3.5 Les audiences publiques

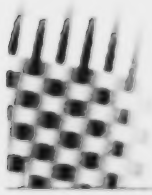
Les audiences publiques complétaient la démarche de consultation en permettant l'expression collective d'autres points de vue, pour la plupart, non obtenus par les avis écrits. Elles étaient réservées aux groupes d'usagers, aux organismes qui se sont regroupés durant la phase de concertation territoriale et régionale de même qu'aux organismes régionaux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Trente présentations ont été entendues lors des audiences publiques. Dix des onze territoires de CLSC (le Haut Saint-Maurice ayant préféré ne pas exprimer son point de vue en audience) sont venus présenter leur position territoriale.

Furent également entendus, deux groupes d'usagers, deux des trois instances permanentes de la Régie régionale, deux centres régionaux de développement, quatre syndicats de salariés, une association de cadres, trois regroupements d'organismes communautaires, quatre regroupements d'établissements, un ordre professionnel et, finalement, le Directeur de la protection de la jeunesse.

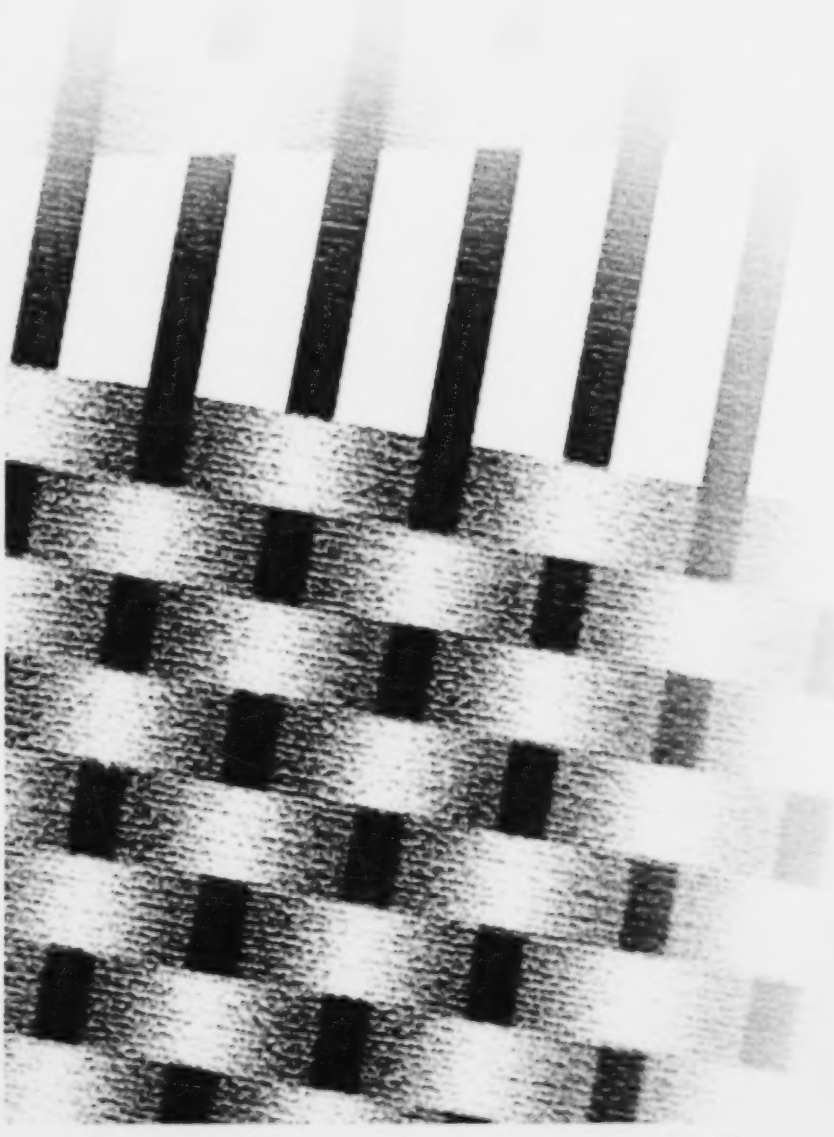
1.4 Les commentaires reçus sur la démarche de consultation

De façon générale, les interlocuteurs ont apprécié l'exercice de concertation territoriale et constaté que celle-ci est bien vivante, mais qu'il faut l'entretenir et l'améliorer. De même, plusieurs ont constaté que c'était un excellent moyen pour connaître le système de santé et les différents partenaires impliqués. Cependant, tous ont souligné le délai trop court pour une consultation de cette envergure, lequel a engendré des difficultés pour rejoindre tous les membres d'organismes et approfondir certaines discussions.



Chapitre 2

LES FAITS SAILLANTS



LES FAITS SAILLANTS

2.1 Les commentaires généraux

Le projet de consolidation a été accueilli avec beaucoup d'attention et de sérieux par les divers partenaires interpellés. D'ailleurs, le grand nombre de commentaires exprimés à son endroit de même que les propositions reçues en témoignent.

Globalement, le projet a suscité bien des réactions : si bon nombre le jugent intéressant et mobilisateur, d'autres le considèrent trop ambitieux et, surtout, pas suffisamment précis sur le plan des objectifs visés, des échéances et des moyens. De même, les uns sont satisfaits que le projet soit un cadre de référence, alors que les autres auraient souhaité un plan d'action beaucoup plus précis et détaillé.

Malgré tout, il s'avère que dans l'ensemble l'appréciation du projet se veut largement favorable. Les huit orientations proposées reçoivent l'assentiment général. Par ailleurs, un certain nombre de stratégies et de mesures soulèvent la critique dû à leur nature même ou parce qu'elles sont jugées imprécises ou insuffisantes.

2.1.1 Les niveaux d'organisation des services

Ce sont particulièrement des établissements (CLSC, centres hospitaliers et établissements à vocation régionale) et des territoires de CLSC qui se sont prononcés explicitement sur ce thème. Par ailleurs, certains autres acteurs ont livré leur point de vue sur ce thème lorsqu'ils ont abordé, soit l'orientation 2 sur les services accessibles dans chaque territoire, soit l'orientation 4 relative à la coordination des services ou l'orientation 5 sur l'accès aux services spécialisés.

De façon générale, les interlocuteurs sont accord avec le texte du projet relatif aux niveaux d'organisation des services, sauf en ce qui a trait à la disparition du niveau sous-régional, tel que prévu dans le plan de transformation de 1996. Ce désaccord est manifesté essentiellement par les établissements à vocation régionale et les centres hospitaliers (CH). Pour le reste, soit ce qui est proposé pour les niveaux territorial et régional, il y a consensus des partenaires.

Les établissements à vocation régionale mentionnent que l'élimination du palier sous-régional ne doit pas faire perdre de vue certaines réalités que soutenait un tel concept. Certains services spécialisés sont organisés de façon à répondre aux besoins de plusieurs territoires. Cette dimension sous-régionale va continuer d'être présente dans l'organisation de services spécialisés en raison du volume, de l'expertise et des plateaux techniques requis.

Les CH recommandent que soit maintenu le niveau d'organisation sous-régional des services « afin de favoriser le développement de l'autonomie régionale et l'augmentation de la rétention de la clientèle devant servir de levier à l'édification d'un réseau régional de services coordonnés et complémentaires ».

Par ailleurs, des précisions sont demandées sur ce que la Régie régionale identifie comme activités génériques que les établissements à vocation régionale devraient délaisser au profit des établissements à portée territoriale.

D'autre part, un établissement et un territoire soulignent et s'inquiètent de l'absence de référence à la réalité multivocationnelle (CLSC-CHSLD-CH) des établissements, tels le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska, le Regroupement Cloutier-du Rivage et le Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé. Ils craignent une remise en question de la gamme de services disponibles dans ces territoires et une révision à la baisse de leur niveau de financement.

2.1.2 **Orientation 1** Agir sur les causes des problèmes en accentuant la promotion et la prévention

Toutes les catégories d'interlocuteurs se sont prononcées en grand nombre sur l'orientation et les stratégies relatives à la promotion et la prévention. Il y a accord général sur l'orientation elle-même.

Par contre, peu de commentaires ont été émis sur les stratégies visant le soutien aux changements de pratique, la promotion des actions et interventions jugées efficaces et prometteuses, de même que sur la cohérence des actions locales et régionales.

Quant aux autres stratégies, les acteurs expriment des omissions jugées majeures, l'expression d'interrogations et de désaccords sur certaines des stratégies préconisées et bon nombre de propositions d'amélioration.

Les éléments soulevant le plus de réactions sont les suivants :

- L'ensemble des organismes communautaires dénonce l'absence de mention concernant l'apport des organismes communautaires dans le champ de la promotion et de la prévention. Ils demandent que la place prépondérante qu'ils occupent soit reconnue, que la Régie régionale tienne compte de l'implication des organismes communautaires en promotion/prévention et qu'une partie du budget en promotion/prévention serve au financement de base des organismes communautaires impliqués dans ce champ d'action.
- Quant à la cible de 70 $ per capita pour les activités de prévention, de promotion et de protection, ce qui représente un accroissement de 16 M$ de l'enveloppe actuelle, l'accueil qui lui est fait est le suivant :
  - ~ Accord majoritaire sur la cible, bien que quelques-uns la jugent insuffisante.
  - ~ Accord sur un financement récurrent et l'uniformisation des services de base dans tous les territoires.
  - ~ Fort scepticisme quant à la capacité de la Régie régionale de concrétiser vraiment un tel investissement.
  - ~ Désaccord général à l'effet que cette cible soit atteinte par réallocation de ressources en provenance de la région, par des coupures dans d'autres services.
- La préoccupation d'une évaluation rigoureuse de l'efficience et de l'efficacité des programmes de promotion/prévention et de reddition de comptes eu égard aux sommes consenties à ces fins est présente dans plusieurs avis.

Par ailleurs, parmi les autres propositions et demandes formulées, mentionnons les principales :

- Parler de populations à risque plutôt que de populations en situation de vulnérabilité.
- Reconnaître les activités de promotion/prévention réalisées en 2e et 3e lignes.
- Mieux cerner les priorités.
- Établir des échéanciers.
- Favoriser la reconnaissance et la suggestion d'activités de promotion et de prévention de la part des pharmaciens, des physiothérapeutes, des nutritionnistes, des orthophonistes et des audiologistes.
- Ajuster les outils et les programmes pour la population de langue anglaise.
- Considérer la CSST comme partenaire et pas uniquement comme agent payeur.
- Mettre en lumière le volet de la prévention et de la protection en santé et sécurité au travail.

2.1.3 **Orientation 2** Rendre accessibles dans chaque territoire tous les services possibles

Environ la moitié des avis reçus traitent de cette orientation. Cependant, ce sont toutes les catégories d'interlocuteurs qui se sont exprimées sur le sujet.

De façon très majoritaire, l'orientation elle-même est très bien accueillie. Sauf exception, tous sont d'accord pour que tous les services possibles, au-delà même du 85 % fixé en 1996, soient accessibles dans chacun des territoires.

Cela dit, les plus grandes préoccupations par rapport à cette orientation sont en lien avec les effectifs médicaux, les ressources privées, la présence de ressources dans les territoires en quantité et en qualité suffisantes et l'uniformité des services.

- La présence en quantité suffisante et l'implication réelle des médecins dans chaque territoire préoccupent aussi bien les usagers, les organismes communautaires, les établissements que les instances médicales elles-mêmes :
  - ~ Ils doutent fortement que la Régie régionale et les territoires aient les leviers véritables pour s'assurer d'une présence effective de médecins en quantité suffisante dans chaque territoire et ce, en fonction des besoins. Ils demandent donc qu'il y ait de tels leviers.
  - ~ Certaines instances médicales proposent que la Régie régionale, de concert avec les partenaires, élabore une organisation des services régionale et territoriale articulée.
  - ~ Inquiétudes quant à l'absence de conditions pouvant faciliter l'implication des médecins.
- Accueil généralement favorable au rapprochement dans chaque territoire de toutes les ressources concernées tant publiques, communautaires que privées.
- Par contre, les organismes communautaires et les syndicats signalent une crainte face à la privatisation et une opposition vis-à-vis la contribution des ressources privées, particulièrement dans le domaine de l'hébergement. Aussi, une demande est faite par certains organismes d'usagers et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour mettre en place les mécanismes assurant la qualité des services et des conditions de vie dans les ressources privées.
- Il y a une interrogation sur la provenance des ressources pour assurer l'atteinte de cette orientation. Pour leur part, les CLSC souhaitent l'ajout ou la réallocation de ressources. Les usagers craignent qu'en réallouant les ressources pour actualiser cette orientation, il y ait dilution de la qualité des services existants, création de listes d'attente et perte d'expertise, particulièrement pour les services aux personnes handicapées.
- Plusieurs mentionnent l'importance d'avoir des services de base comparables en diversité et en intensité d'un territoire de CLSC à l'autre.

Par ailleurs, voici les principales autres préoccupations présentées :

- En écho à ce qui est mentionné sous la rubrique des niveaux d'organisation des services, les établissements à vocation régionale réitèrent que certains services spécialisés doivent être organisés sur une base sous-régionale de façon à répondre aux besoins de plusieurs territoires.
- Demande de rendre plus explicites la signification et la pertinence de la stratégie de responsabilisation territoriale des établissements.
- Demande d'accès à divers services sur une base territoriale. À titre d'exemples : pharmacie, interruption de grossesse, physiothérapie, ergothérapie, services médicaux 24/7 surtout dans les territoires plus éloignés, accès aux services des établissements à vocation régionale le soir et le week-end, transport adapté, médecins à domicile, Info-santé, etc.
- Demande de renforcement financier du service Info-santé.

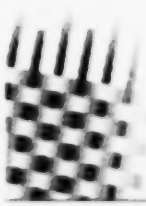
2.1.4 **Orientation 3** Assurer l'accès rapide et équitable aux services spécialisés et surspécialisés

Ce sont surtout les établissements, les usagers et les ordres professionnels qui se sont prononcés sur cette orientation.

Dans l'ensemble, l'orientation et les stratégies qui l'accompagnent reçoivent un accueil favorable de la part de la trentaine d'interlocuteurs qui ont acheminé des avis écrits sur le sujet. La principale exception est la stratégie relative à la prise en charge conjointe de la population de la région par les CH.

Les CH et le Carrefour de la Saint-Maurice insistent plutôt sur les éléments suivants :

- Maintien du niveau sous-régional d'organisation des services.
- Recommandation que des travaux soient entrepris sans délai pour réviser le plan d'organisation clinique des établissements et la pertinence de déterminer des vocations sous-régionales ou régionales.
- Recommandation qu'une analyse rigoureuse des services ultraspécialisés consommés par la population à l'extérieur de la région soit faite pour voir s'il est possible d'accroître l'éventail des services offerts en région.



- Recommandation que la Régie régionale prenne position sur le niveau d'accessibilité des services qu'elle souhaite maintenir pour la population de la région, considérant le financement actuel.

Un CH propose qu'une analyse plus poussée des listes et des temps d'attente soit faite pour mieux comprendre et contrer les problèmes et qu'une meilleure promotion soit faite auprès des médecins des services disponibles dans les établissements hospitaliers de la région.

Soulignons que la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) opte aussi pour une organisation des services spécialisés centrée sur les CH plutôt que sur une base régionale.

Pour leur part, les établissements à vocation régionale sont favorables à l'orientation et aux stratégies. Eux aussi offrent d'explorer la possibilité d'accroître l'autonomie régionale, surtout dans le secteur de la déficience physique.

Les CLSC expriment leur satisfaction face aux efforts faits jusqu'à maintenant par les établissements régionaux pour décentraliser leurs services et souhaitent de poursuivre en se souciant d'adapter les services aux réalités territoriales. Certains CLSC offrent des facilités pour une desserte de leur territoire en matière de déficience physique.

La préoccupation principale des usagers, partagée par plusieurs établissements à vocation locale, a trait :

- Aux ententes de services interétablissements pour les personnes qui ont plus d'une problématique et à l'établissement de « corridors de services » réellement efficaces et opérationnels, lesquels permettent un suivi systématique des clientèles et la présence de cliniques externes spécialisées dans les territoires.
- À cet égard, plusieurs déplorent les délais d'attente pour l'accès aux médecins spécialistes et aux examens diagnostiques. Les « corridors de services » interrégionaux constituent aussi une préoccupation.

2.1.5 **Orientation 4** S'assurer que les services soient coordonnés et personnalisés

Plus d'une quarantaine d'avis écrits ont commenté cette orientation. Ce sont surtout les territoires de CLSC, les établissements, les organismes communautaires, les usagers et les syndicats.

L'adhésion à l'orientation s'avère quasi unanime et l'appui aux stratégies est élevé.

Du côté des usagers :

- Il y a des interrogations quant à la volonté réelle de concertation des établissements et des intervenants dans la dispensation de services personnalisés.
- Ils déplorent des guerres de clocher, une méconnaissance des intervenants entre eux, la compartimentation des services et des programmes.
- Ils redoutent une perte de temps à discourir et à se concerter plutôt que d'offrir des services.
- Ils favorisent le CLSC comme unique porte d'entrée aux services.
- Ils souhaitent que la Régie régionale ait le pouvoir de vérifier la volonté de concertation et qu'elle mesure l'accès aux services des différents secteurs.
- Enfin, ils relatent plusieurs situations vécues démontrant des déficiences en matière de services personnalisés et coordonnés.

Autres commentaires généralisés en provenance de plusieurs territoires :

- Il y a méconnaissance des partenaires entre eux, à savoir qui ils sont et quels services ils offrent. Cette méconnaissance est ressentie au sein du réseau et, a fortiori, chez les intervenants des secteurs d'activité autres que la santé et les services sociaux.
- La concertation et la coordination ont un coût. C'est ce que plusieurs organismes ont souligné, demandant d'être supportés à cet égard.

Pour sa part, la notion de « guichet unique » est souvent commentée :

- Majoritairement, des précisions sont demandées sur ce qui est entendu par « guichet unique ».
- Au moins trois territoires indiquent leur accord ou mentionnent que de tels guichets uniques sont déjà en place ou prévus.
- Plusieurs suggèrent qu'il faut privilégier des mécanismes fonctionnels et adaptés aux besoins des personnes, que cela peut prendre plusieurs formes (équipes multiorganismes, intervenant pivot, etc.) et différer d'un programme clientèle à un autre.
- Les usagers réagissent très favorablement à ce concept et identifient le CLSC à ce titre.
- Le respect de la confidentialité et la protection des informations nominatives demeurent des sujets de préoccupation pour plusieurs interlocuteurs. Comment les préserver? Des précisions sont demandées.

Le rôle des CLSC pour supporter et animer la concertation territoriale est généralement bien accueilli. Des clarifications sont quelquefois demandées. Des réserves sont manifestées par certains partenaires dans trois territoires de CLSC. Les CLSC eux-mêmes se disent prêts à assumer ce rôle, mais ils soulignent que leurs ressources sont minimales et que le succès de la concertation devra reposer également sur l'implication active de chacun des partenaires.

Un autre point amené par quelques territoires et certains établissements : il faut éviter une multiplication des lieux de concertation et tenir compte de ceux qui existent déjà.

L'implication des médecins en pratique privée dans la coordination des services revient comme préoccupation : comment y parvenir? Y a-t-il des moyens pour faciliter leur implication? Y a-t-il des médecins en nombre suffisant?

Les fédérations syndicales qui se sont prononcés ont des positions distinctes. Certaines craignent que le passage à un réseau de services se traduise par une déresponsabilisation doublée d'un délestage de certaines missions au profit de l'entreprise privée et des organismes communautaires. Pour une autre, il est souhaité qu'il n'y ait pas d'échéanciers trop serrés et qu'il puisse y avoir des discussions plus approfondies avec modèle à l'appui et des organisations syndicales représentatives.

Les organismes communautaires revendiquent une place pleine et entière en regard de la concertation territoriale, mais sans se sentir obligés d'y participer. Ils soulignent que la qualité des rapports CLSC-organismes communautaires est inégale d'un territoire à l'autre.

En terminant, le texte du projet de consolidation relatif aux services de la population urbaine de la MRC de Francheville a reçu l'accueil suivant de la part des CLSC concernés :

- Le Regroupement Cloutier-du Rivage mentionne son intention de poursuivre ses efforts d'harmonisation des critères et mécanismes d'accès entre les territoires Les Forges et Cloutier-du Rivage, et non en ce qui a trait au fonctionnement des services.
- Le CLSC Les Forges parle plutôt de complémentarité des services de base présents dans chaque territoire pour des clientèles communes (services aux personnes aînées, services médicaux).
- Quant à lui, le CHSLD Le Trifluvien souhaite que la Régie régionale statue définitivement sur les territoires d'organisation des services du Trois-Rivières métro.

2.1.6 **Orientation 5** Utiliser les ressources de façon efficace et efficiente

Plus de 50 avis écrits ont abordé la question du financement en général. Les territoires, les établissements, les organismes communautaires, les syndicats et les usagers se sont prononcés de façon explicite sur le sujet.

Les propos reçus sont regroupés autour de sept thèmes :

- l'hypothèse de base du projet en matière financière;
- l'enveloppe pour les services de base;
- l'enveloppe pour les services offerts par les établissements à vocation régionale;
- l'enveloppe des services spécialisés en santé physique et en santé mentale;

- le niveau de financement;
- les fusions d'établissements;
- le fonds permanent de soutien à l'innovation.

Pour ce qui est des commentaires sur la modernisation des services administratifs et de soutien, ils sont traités dans la section sur les ressources matérielles.

L'hypothèse de base du projet de consolidation en matière financière

Sur ce point, que ce soit directement ou indirectement, un grand nombre d'avis se fondent sur les prémisses suivantes :

- La plupart estime qu'il y a sous-financement des services, des organismes et des établissements de la région.
- Toutes les catégories d'interlocuteurs estiment que le réseau n'a plus la capacité de dégager des sommes pour de nouvelles fins ou pour résorber les déficits dans le cadre d'une enveloppe régionale fermée sans entraîner des coupures de services. Des ressources additionnelles sont requises pour actualiser la consolidation du réseau et il est attendu que la Régie régionale fasse valoir ce point auprès du ministère.

Enveloppe territoriale tous programmes confondus (enveloppe des services de base)

Cette stratégie reçoit un appui majoritaire :

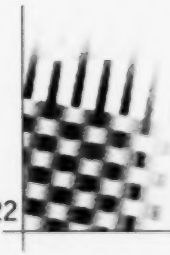
- Sept des onze territoires se prononcent en faveur, deux sont contre, un considère la notion ambiguë et un autre préconise une enveloppe par territoire et par programme.
- Les CHSLD demandent que l'enveloppe du programme personnes âgées soit préservée par territoire et non pas confondue avec tous les autres programmes.
- Le Regroupement des CLSC ne s'est pas prononcé de façon explicite sur le sujet. Cependant, il est possible de prétendre que la majorité des CLSC sont en accord du fait de leur implication importante dans les démarches territoriales et que les avis individuels reçus des CLSC ne dénotent qu'une opposition, une demande de précision et une prise de position en faveur d'un budget territorial par programme clientèle.
- Les usagers expriment des réserves et souhaitent une protection des enveloppes budgétaires par clientèle, surtout pour les personnes ayant un problème persistant.
- Trois fédérations syndicales se sont prononcées : une est en désaccord et les deux autres demandent qu'il y ait un débat public sur la question de même que la capitation.
- Enfin, signalons que ceux qui se sont prononcés en faveur d'une enveloppe territoriale indiquent généralement aussi leur accord avec l'idée de quatre enveloppes (territoriale, CH, établissements à vocation régionale, enveloppe centralisée pour le soutien aux organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et le fonds d'innovation).

Enveloppe des établissements à vocation régionale

Les établissements à vocation régionale sont en accord avec l'objectif d'une utilisation équitable de leur budget par rapport aux divers territoires. Toutefois, ils s'opposent à ce qu'il y ait un budget théorique identifié par territoire et proposent plutôt de démontrer annuellement l'utilisation équitable de leurs budgets par rapport aux divers territoires, avec un objectif d'accessibilité aux services en fonction des besoins des usagers.

Enveloppe des services spécialisés

Les CH demandent à ce que chacun se voit attribuer une enveloppe correspondant à une sous-région à desservir et la mobilité de la clientèle, plutôt que d'avoir une enveloppe régionale pour les services spécialisés à être répartie selon une méthodologie à convenir. Cette position est en lien avec celle exprimée à l'égard de l'orientation 3 portant sur l'accès aux services spécialisés et surspécialisés. Rappelons que les CH préconisent le maintien d'un niveau sous-régional d'organisation des services.



Par ailleurs, les CH recommandent une réévaluation du niveau de financement du programme de santé physique compte tenu d'un sous-financement jugé chronique et de l'actualisation du plan d'effectifs médicaux.

Le niveau de financement

Plusieurs interventions reprochent l'absence de données chiffrées évaluant les investissements requis par les stratégies et les mesures. De plus, la plupart des avis sont à l'effet de rehausser le niveau de financement de divers services ou organismes. Mentionnons notamment :

- ajustement du financement de base pour les lits d'hébergement et de soins de longue durée à plus de 42 000 $ par lit par année et pour atteindre un taux de satisfaction supérieur à 75 %;
- maintien à domicile;
- soutien à la concertation;
- info-santé;
- plan de communication;
- soutien aux organismes communautaires : à mission comparable, financement comparable;
- promotion/prévention;
- programmes de déficience physique;
- entretien des édifices;
- etc.

Cette liste n'est pas exhaustive. Des éléments seront repris dans la synthèse de la consultation des autres sections du projet de consolidation.

La fusion d'établissements

Il y a eu peu d'interventions sur la question de la fusion des établissements. Un établissement préconise la poursuite de la stratégie des fusions comme étant le meilleur moyen d'assurer l'articulation et la coordination des ressources sur chaque territoire. Une fédération syndicale trouve ambigu le message de la Régie régionale sur les fusions.

Enfin, concernant la fusion du CHSLD et du CLSC sur le territoire Mékinac-Des Chenaux, voici sommairement la position des principaux intéressés :

- La démarche de concertation territoriale n'a pas abordé directement la question de la fusion du CHSLD et du CLSC. Cependant, les participants à la consultation territoriale affirment qu'il faut tenir compte qu'il y a là deux territoires sociosanitaires distincts qu'il s'avère difficile de réunir. De même, ils soulignent la nécessité d'un statut particulier au plan du financement pour assurer des services nécessaires et identiques dans chacun de ces deux territoires.
- Pour sa part, le CHSLD est en faveur de la fusion à court terme et déplore que la Régie régionale laisse 24 mois pour qu'il y ait entente sur le sujet. De plus, le CHSLD dénonce qu'il y ait un refus d'aborder ce point dans le cadre de la démarche de consultation territoriale.
- Le CLSC n'a pas envoyé d'avis écrit sur le sujet.

Fonds permanent de soutien à l'innovation

De façon générale, le fonds a reçu un bon accueil. Quelques demandes de précision et de bonification ont été exprimées, dont celle des CH pour que l'accès au fonds ne soit pas limité aux seuls établissements qui ont atteint l'équilibre budgétaire.

2.1.7 **Orientation 6** Mesurer l'efficience, l'efficacité et les effets des services

Plus de quarante interlocuteurs se sont prononcés sur cette orientation. De façon générale, il se dégage que la majorité d'entre eux sont d'accord avec le besoin de monitorage, mais craignent les processus lourds. De plus, il est souhaité que les indicateurs soient définis avec les partenaires.

En ce qui concerne les services offerts par le réseau, les interlocuteurs souhaitent une évaluation des « effets » et de la satisfaction des usagers.

En regard du monitorage destiné aux organismes communautaires, la majorité sont d'accord sur le principe, mais les avis sont partagés sur la forme que cela peut prendre. La grande majorité des organismes souhaite un allégement du processus actuel de reddition de comptes envers le programme de Soutien aux organismes communautaires (SOC).

Plusieurs demandes de précision sont formulées. Elles concernent principalement :

- La finalité (lien avec le niveau de financement, l'évaluation des organismes communautaires, l'utilisation des résultats, les niveaux d'évaluation, la prise de décision, etc.).
- Les rôles et le partage des responsabilités entre la Régie régionale et ses partenaires (quels objets et stades d'évaluation reviennent à la Régie régionale, aux établissements et organismes communautaires, aux territoires?).
- Le processus de la phase 2 (échéancier trop court, participation des partenaires dès le début, processus simple, léger et rentable qui s'appuie sur les systèmes d'information existants et sur les travaux provinciaux ou nationaux déjà convenus comme le Conseil québécois d'agrément des établissements ou le Conseil canadien des hôpitaux, processus avec les organismes communautaires, etc.).
- L'importance d'évaluer la promotion/prévention de façon rigoureuse tant sur son efficacité que son efficience.

De façon plus particulière, les interlocuteurs ont exprimé les commentaires suivants :

- Dans une perspective de reddition de comptes, deux établissements alertent la Régie régionale sur la comparabilité des résultats.
- Les interlocuteurs représentant les groupes de femmes demandent des données sexuées et une analyse différenciée selon les sexes.
- L'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) offre son expertise pour appuyer la Régie régionale dans la mise en place et le monitorage de l'orientation.

2.1.8 **Orientation 7** Adapter la gestion des organisations en misant sur l'engagement et le développement des personnes

Plus d'une cinquantaine d'avis traitent de ce thème en provenance majoritairement des établissements, des fédérations syndicales, des organismes communautaires et des usagers. De façon générale, la majorité des répondants est d'accord avec l'orientation.

Par ailleurs, plusieurs répondants mettent en garde la Régie régionale face à l'objectif de mobilité du personnel qui peut parfois nuire au développement des compétences et à la qualité des services. À cet égard, plusieurs soulignent la nécessité de la formation. Aussi, les répondants mentionnent fréquemment qu'une stabilité des ressources serait préférable.

Les éléments de la proposition contenue dans le plan de consolidation sur lesquels il y a un désaccord plus ou moins important sont les suivants :

- Le libellé de l'orientation pose certaines difficultés sur le plan de l'interprétation possible quant à la notion d'engagement.
- L'absence d'une stratégie qui envoie un message clair et sans équivoque au personnel, à la population, aux établissements, aux syndicats et aux associations professionnelles au sujet des conditions à créer rapidement dans le but de faire face à l'essoufflement, à la démotivation et aux difficultés d'engagement du personnel.
- Le manque de précisions spécifiquement de nature financière qui devrait accompagner les mesures de façon à rassurer tout le monde sur la valeur des intentions proposées.

Voici quelques-uns des autres commentaires exprimés :

- Les différents comités d'usagers soulignent l'essoufflement du personnel et son épuisement.

- Le Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) de l'Hôpital Ste-Croix et la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) proposent la mise en place d'une Commission infirmière régionale (CIR).
- Le regroupement des CHSLD suggère de maintenir les effectifs actuels d'infirmiers(ères) et infirmiers(ères)-auxiliaires et de réduire les effectifs par attrition. Selon lui, la Régie régionale devra financer les CHSLD pour ce différentiel pour une période transitoire. Cette mesure pourrait être combinée avec un programme de recyclage ou de départs assistés.
- Quelques directeurs généraux de CLSC se demandent si la Régie régionale saisit vraiment toutes les exigences requises en termes d'énergie pour accompagner étroitement tant les gestionnaires que les équipes de travail lorsqu'il y a réellement implantation d'un modèle de gestion participative.
- Certains organismes indiquent que la définition des ressources humaines est restrictive et n'inclut pas clairement les intervenants et bénévoles des organismes communautaires. À l'opposé, une fédération syndicale est en désaccord avec le fait de mettre sur le même pied les ressources humaines salariées et les personnes bénévoles dans la consultation sur l'organisation du travail et la prestation des services.
- L'UQTR offre son expertise pour appuyer la Régie régionale dans la mise en place et le monitorage de l'orientation.
- Le fait que la Régie régionale ne soit pas reconnue comme partie « négociante » et, conséquemment, qu'elle ne peut changer ni la lettre ni le sens des textes négociés, et qu'il n'est pas de son ressort de changer les règles, amène une fédération syndicale à demander de retirer la stratégie sur l'utilisation optimale des ressources humaines.

2.1.9 **Orientation 8** Informer adéquatement la population sur les services disponibles

Plus de quarante interlocuteurs se sont prononcés sur cette orientation. La majorité d'entre eux sont d'accord avec celle-ci, les stratégies et mesures proposées à condition que l'information soit juste, claire et vulgarisée.

Les établissements du réseau partagent largement cette orientation et comptent sur la Régie régionale pour assumer un leadership et supporter la démarche.

La plupart des territoires indiquent l'importance des plans de communication territoriaux en lien avec le plan régional. Ils mentionnent la nécessité absolue de mieux se connaître entre partenaires.

Les usagers sont unanimes. L'information sur les droits des usagers ainsi que sur les services offerts, tant dans le réseau que dans la communauté, est nettement insuffisante. Comme plusieurs autres interlocuteurs, les usagers soulignent la grande importance pour les professionnels, et particulièrement les médecins, de connaître les services disponibles dans le territoire et la région pour être en mesure d'agir comme des multiplicateurs d'information auprès de la population. Les usagers y vont de plusieurs suggestions très concrètes à explorer dans le cadre d'un plan régional de communication, dont la mise en place d'un numéro unique (ligne 800) Info-services-santé, où la population pourrait obtenir de l'information sur tous les services disponibles. De plus, les participants demandent de prévoir des moyens pour rejoindre les personnes en situation de vulnérabilité, telles que les analphabètes.

La proposition d'une table régionale sur les communications est bien accueillie. Toutefois, le Conseil Régional de Concertation et de Développement Centre-du-Québec (CRCDCQ) demande deux tables de travail distinctes : l'une pour le territoire administratif du Centre-du-Québec et l'autre pour celui de la Mauricie.

2.1.10 Proposition d'une neuvième orientation

Parmi les propositions reçues, une est amenée par le Directeur de la protection de la jeunesse et les établissements à vocation régionale (CSDI, les Centres jeunesse, le Centre de réadaptation InterVal, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, le CH du Centre-de-la-Mauricie pour le volet santé mentale) et a trait à l'ajout d'une neuvième orientation. Il est suggéré que cette orientation soit insérée en troisième lieu et qu'elle soit libellée de la façon suivante : « Faire de la protection des personnes en situation de vulnérabilité une responsabilité collective ».

Cette orientation s'appliquerait aux personnes en situation de vulnérabilité en raison de problèmes sociaux, de problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou en raison d'incapacité physique ou intellectuelle.

Le but visé par l'ajout d'une telle orientation serait de faire de la protection de ces personnes une préoccupation constante partagée par tous. Elle viserait à mobiliser et engager chaque personne, professionnel, groupe, établissement et collectivité à agir dans le sens de la protection de ces personnes et de les responsabiliser à cet égard.

À ce titre, il est suggéré d'inviter tous les acteurs sur un territoire donné ou de la région à se concerter pour partager la même lecture de la situation, qu'elle soit vécue par les jeunes, les personnes âgées ou les adultes en détresse, de même que pour établir des stratégies et des plans d'action en conséquence. Une telle démarche devrait engager les acteurs à plus de rigueur dans l'action, à revoir leurs façons de faire et à rendre compte régulièrement de l'atteinte des résultats pour diminuer les besoins de protection des personnes en situation de vulnérabilité.

2.2 De nouveaux rôles, de nouvelles façons de penser et de nouveaux partenariats

2.2.1 La lutte à la pauvreté et la mobilisation intersectorielle

Ce sont essentiellement les territoires, les organismes communautaires, les conseils régionaux de développement (CRD) et quelques établissements et fédérations syndicales qui ont abordé les thèmes de la lutte à la pauvreté et de la mobilisation intersectorielle.

D'entrée de jeu, l'introduction de ces préoccupations dans le projet de consolidation est très bien accueillie par l'ensemble des quelque 45 interlocuteurs qui se sont prononcés sur ces sujets. Aucune controverse significative n'est soulevée par les stratégies et mesures mises de l'avant. Ce sont plutôt des constats, des demandes de support et des mises en garde qui sont exprimés.

Concernant la lutte à la pauvreté :

- Tous reconnaissent la nécessité d'agir de façon concertée face aux causes et aux conséquences de la pauvreté.
- Large accord quant aux mesures proposées sur le plan local.
- Une condition de succès à la lutte à la pauvreté est de reconnaître qu'elle existe, ce qui n'est pas acquis dans tous les territoires.
- Besoin répandu des acteurs territoriaux de mieux connaître la problématique, de recevoir de la formation sur le sujet, d'y être sensibilisés, de développer une compréhension et une vision communes du phénomène de la pauvreté.
- Dans plusieurs territoires, les moyens à mettre en place et les actions à mener ne sont pas clairs. Aussi, les objets d'action concertée ne font pas consensus.
- Importance accordée au fait que les personnes vivant une situation de pauvreté soient partie prenante des actions menées.
- Demande de reconnaissance du rôle des organismes communautaires dans le développement des communautés.
- Dans un petit nombre de territoires, interrogation sur le rôle attendu des établissements du réseau et particulièrement des CLSC : concertation? Sensibilisation? Interventions auprès des personnes davantage touchées par la pauvreté? Tous ces rôles?
- Quelques organismes soulignent que la pauvreté a un sexe, qu'il faut mettre en évidence la pauvreté des femmes.
- Un commentaire analogue est fait concernant la situation de pauvreté vécue par les personnes vivant avec un handicap.

Concernant l'action intersectorielle :

- Consensus sur sa nécessité.
- Mises en garde fréquentes venant des territoires et des CRD : il faut tenir compte des structures et des mécanismes de concertation déjà en place, de même que des organismes qui ont des mandats de concertation.
- Plusieurs territoires soulignent cependant, qu'encore aujourd'hui, un des freins à l'action est la méconnaissance des acteurs territoriaux entre eux : les missions respectives, les philosophies d'action et les activités.
- Rappel fréquent que l'action intersectorielle suppose une volonté politique réelle, requiert beaucoup de temps et d'énergie. De plus, quelques organismes et territoires mentionnent un besoin de support financier à la concertation.
- Mise en évidence par le Conseil régional de développement de la Mauricie des difficultés posées par la non-concordance du découpage de certains territoires de CLSC avec les territoires de CLD.
- Intérêt de la CSST à s'impliquer comme partenaire.

Concernant le rôle de la Régie régionale, les attentes sont les suivantes :

- Que la Régie régionale exerce un leadership auprès des acteurs nationaux relativement aux politiques publiques et à leurs impacts sur la santé et le bien-être des personnes et particulièrement des plus démunies.
- Que la Régie régionale diffuse de l'information auprès des partenaires régionaux et territoriaux sur les données sociosanitaires de même que sur les déterminants de la santé, et qu'elle offre un support à la concertation territoriale.
- Plusieurs souhaitent que la Régie régionale soit porteuse de la préoccupation de lutte à la pauvreté dans la région et au plan national.
- Du côté du Centre-du-Québec, le CRCDCQ souhaite que la Régie régionale, dans sa recherche d'une mobilisation intersectorielle, respecte les missions des organismes régionaux et locaux (CLD, Centre local d'emploi, etc.) et qu'elle consolide prioritairement ses propres missions d'action dans le secteur de la santé. Offre de signature d'une entente spécifique entre le CRCDCQ et la Régie régionale.
- De son côté, le Conseil régional de développement de la Mauricie (CRDM) souhaite que la Régie régionale s'associe aux structures régionales et territoriales déjà en place et qu'une entente spécifique soit signée entre eux.

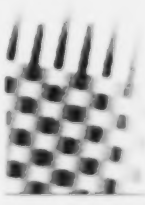
2.2.2 Les mesures d'intégration sociale

Ce sont surtout des organismes communautaires, les conseils régionaux de développement et les fédérations syndicales qui se sont exprimés sur ce thème. Ils indiquent qu'il n'y a pas d'unanimité dans les trois programmes d'économie sociale, soit :

- le développement des entreprises d'économie sociale;
- le programme d'expérience de travail (EXTRA);
- le programme chèque-emploi-service.

Ils demandent de reconnaître et de supporter ce qui se fait déjà à l'égard de la lutte à la pauvreté.

Le Comité régional d'économie sociale (CRES) du Centre-du-Québec s'exprime de façon plus précise sur le sujet. Il admet que les mesures d'économie sociale permettent une meilleure réponse aux besoins des gens. Cependant, il mentionne qu'il y a risque que l'État se désengage et se déresponsabilise, et qu'une réserve s'impose quant à l'utilisation très large de l'économie sociale dans le domaine de la santé. Selon le Comité, la région assiste à une forme sournoise de privatisation du réseau de la santé et à une substitution des emplois du secteur public au profit de l'économie sociale. Il demande le respect des balises et critères fixés par les milieux. Enfin, il mentionne que l'accessibilité peut être restreinte par la privatisation et la tarification. Le CRES affirme clairement que si tel était le cas, il s'opposera et exigera un débat public.



Les deux conseils régionaux de développement sont en accord avec les propos du CRES et ils ajoutent que le rôle de la Régie régionale, tel qu'il apparaît au projet, est trop large et qu'il doit être clarifié. Ils demandent également à la Régie régionale d'appuyer le cadre de référence sur le développement de l'économie sociale.

Certains syndicats partagent aussi les propos du CRES et l'un d'entre eux souhaite carrément l'abolition des mesures EXTRA, du chèque-emploi-service et des mesures reliées à l'économie sociale.

Parmi les autres propositions et demandes formulées par quelques interlocuteurs, voici les principales :

- Moins de contraintes et de barrières pour les personnes qui veulent réintégrer le marché du travail.
- Accentuation des efforts sur le plan de l'intégration sociale ainsi que des services adaptés aux conditions particulières des femmes.
- L'implantation du chèque-emploi-service doit être suivie de près.
- Le répit-dépannage doit être exclu du chèque-emploi-service.
- Signalement du fait que le programme chèque-emploi-service se fait au détriment des personnes handicapées.
- Critique quant à la non-participation des employés (payés par la mesure chèque-emploi-service)à la CSST.
- Demande pour que la Régie régionale s'associe à la démarche de l'élaboration d'un cadre de référence qui sera bientôt produit par les entreprises d'économie sociale (OPHQ).
- Le rehaussement du taux horaire et la correction des problèmes de désistement et de formation.

2.2.3 Le soutien aux organismes communautaires

Au-delà d'une quarantaine d'avis écrits abordent ce thème. Ils proviennent principalement des organismes communautaires, de quelques territoires de CLSC, des usagers, d'un petit nombre d'établissements et de fédérations syndicales.

Les préoccupations véhiculées par les organismes communautaires sont fortement convergentes et présentées en détail dans l'avis de la Table régionale des organismes communautaires Centre-du-Québec/Mauricie (TROC).

En résumé, les organismes communautaires sont en accord avec les mesures suivantes et demandent que la Régie régionale commence, dans les meilleurs délais, la négociation concernant les suites à donner :

- Préserver l'autonomie des organismes communautaires par rapport au réseau public.
- Reconnaître le financement de base comme le meilleur outil de soutien des organismes communautaires.
- Financer le milieu communautaire à même les augmentations de budget à venir du ministère au cours des prochaines années. À ce chapitre, comme tous les autres partenaires, les organismes conviennent que la transformation a atteint ses limites et ne permettra plus de dégager des sommes suffisantes pour consolider le financement du communautaire, sauf dans des cas exceptionnels comme la transformation en santé mentale.
- Entreprendre les démarches nécessaires auprès du ministère pour que ce dernier dégage les budgets exigés par la consolidation du financement de base des organismes.
- Développer un cadre d'interaction régional qui inclura les établissements publics.

Par ailleurs, les organismes communautaires :

- Demandent que soit clarifié ce que la Régie régionale vise et entend par « distinguer le soutien relatif à l'action sociale et communautaire du financement des services accessibles à la population et offerts par les organismes communautaires ».
- Demandent à la Régie régionale de se prononcer sur le document *Une nouvelle politique de reconnaissance* produit au printemps 1998 par la TROC, comme cadre de référence à la révision du processus et des critères actuels d'accréditation par la Régie régionale des organismes communautaires.

- Indiquent leur accord à une révision du processus actuel de reddition de comptes, d'une part, si cette reddition est d'abord conçue en fonction des membres des organismes et, d'autre part, si c'est pour l'alléger par rapport à la reddition actuelle au programme SOC.
- Dénoncent toute obligation, contrainte ou pression qui serait faite aux organismes communautaires d'hébergement pour se transformer en ressources intermédiaires et demandent à la Régie régionale de reconnaître et d'appliquer le cadre de référence sur l'hébergement communautaire produit par la Table des regroupements provinciaux et la Coalition des tables régionales.
- Demandent à la Régie régionale de tenir compte, en raison du sous-financement actuel des organismes communautaires, que ceux-ci doivent avoir recours à différents bailleurs de fonds gouvernementaux.
- Demandent à la Régie régionale une augmentation du financement des organismes communautaires dans presque tous les domaines et l'accès au budget en promotion/prévention.
- Indiquent leur ouverture à discuter d'équité entre les organismes communautaires, non pas dans une perspective d'équité territoriale, mais dans la perspective « à mission comparable, financement comparable ».

Les quelques territoires qui se sont prononcés indiquent leur accord pour que le financement des organismes communautaires soit centralisé et rehaussé, et que leur autonomie soit préservée.

Les quelques établissements qui se sont prononcés reconnaissent la contribution des organismes communautaires et indiquent leur accord à l'idée d'un cadre d'interaction régional incluant les établissements. Il apparaît clairement que la compréhension de ce qui pourrait se retrouver dans un tel cadre n'est pas la même d'un interlocuteur à l'autre.

Pour leur part, les usagers soulignent leur inquiétude face à la multitude de ressources privées et communautaires dans certains secteurs comme l'alcoolisme, la toxicomanie et la santé mentale. Ils souhaitent et demandent qu'un « ménage » soit fait dans ce domaine.

Enfin, deux fédérations syndicales dénoncent le transfert de ressources et de responsabilités du secteur public vers les organismes communautaires et demandent à la Régie régionale d'émettre des balises pour mieux encadrer le développement social et communautaire, afin que celui-ci ne s'exerce pas dans les champs d'intervention du réseau public.

2.2.4 La santé, le bien-être et les conditions de vie des femmes

Près d'une vingtaine d'avis écrits ont abordé explicitement ce thème. Essentiellement, ils proviennent d'organismes communautaires, de quelques territoires de CLSC, d'établissements ainsi que du Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes.

Tous les avis souscrivent aux mesures visant l'amélioration de la santé et des conditions de vie des femmes, sauf quelques organismes qui remettent en question la pertinence de mener une recherche sur les effets du virage ambulatoire sur les femmes et les aidantes naturelles, considérant qu'il y aurait évidence sur le sujet. Ils proposent de mettre plutôt les fonds sur des services de soutien.

Certains éléments n'apparaissant pas dans le projet de consolidation sont apportés dont l'absence de données sexuées, l'absence de référence à la spécificité des problèmes et des besoins des femmes en santé mentale, en toxicomanie, face à la pauvreté, du côté des personnes âgées et des aidantes naturelles; l'alourdissement des responsabilités des femmes en tant que mères, travailleuses et aidantes naturelles et, globalement, la détérioration de la santé et des conditions de vie des femmes.

En plus des points mentionnés précédemment, les principales propositions formulées à la Régie régionale sont :

- Que dans toute démarche de planification régionale soit reconnue le sexe et les relations hommes-femmes comme déterminants majeurs de la santé physique et mentale des femmes.
- L'instauration de l'analyse différenciée selon les sexes.
- Le développement d'une analyse et d'une approche féministe afin d'ajuster les interventions aux besoins des femmes.

- Que le projet de consolidation réfère à la réalité des femmes dans tous les chapitres pertinents et non pas uniquement dans une section dédiée à cette fin.
- Que la Régie régionale renforce ou accélère :
  - ~ l'évaluation des effets du virage ambulatoire;
  - ~ l'actualisation de la politique en violence conjugale;
  - ~ l'actualisation des orientations en violence sexuelle;
  - ~ l'implantation d'un centre de maternité;
  - ~ l'instauration de mesures concrètes pour alléger le fardeau des femmes;
  - ~ l'élaboration d'un plan d'action régional en santé des femmes en lien avec le plan d'action provincial 1997-2000.

2.3 Les services à la population

2.3.1 L'affiliation universitaire

Une dizaine d'avis ont abordé ce thème, provenant essentiellement d'établissements. Sauf exception, tous sont en accord avec les mesures proposées.

Les CH recommandent que davantage d'efforts soient consacrés au développement d'affiliations universitaires cohérentes avec la vision globale du réseau de même que l'organisation des services spécialisés, laquelle sera précisée au cours des prochaines années.

Quelques établissements ont souligné la nécessité d'ouvrir l'affiliation universitaire à tous les types d'établissements et la pertinence de mener des recherches sur certaines problématiques.

L'UQTR a fait connaître son très grand intérêt dans le développement d'affiliations universitaires sous diverses formes : présence d'étudiants en stage, formation d'intervenants de qualité directement impliqués dans le service aux clients. Elle souhaite explorer la possibilité que le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) soit reconnu comme un partenaire privilégié de l'université, à titre de centre hospitalier universitaire affilié.

2.3.2 Les effectifs médicaux

Tel que vu dans les commentaires relatifs à la seconde orientation du projet, la présence en quantité suffisante et l'implication réelle des médecins dans chaque territoire est une préoccupation pour les usagers, les organismes communautaires, les établissements et les instances médicales elles-mêmes. Plusieurs s'inquiètent.

Par rapport au texte figurant dans le projet de consolidation, les commentaires sont les suivants :

- De façon générale, les interlocuteurs proposent que la Régie régionale assume le leadership pour mener une stratégie agressive de recrutement et fasse des représentations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour obtenir les leviers nécessaires. Il en va de l'accessibilité des services.
- Le comité régional de la FMSQ considère que la gestion des effectifs médicaux spécialisés doit demeurer centrale et est contre une enveloppe régionale pour la rémunération.
- Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'Hôpital Ste-Croix souhaite que la Régie régionale favorise la participation des médecins à la mise en place du Département régional de médecine générale (DRMG) et ce, le plus tôt possible.

2.3.3 Les activités de santé publique

Une dizaine d'interlocuteurs se sont exprimés sur ce thème. Il ressort des commentaires émis, une bonne adhésion quant aux mesures proposées. Comme les commentaires, demandes et propositions diffèrent d'un interlocuteur à l'autre, voici l'énumération des principaux :

- La CSST adhère à la promotion de milieux sains et sécuritaires, mais trouve regrettable l'absence de mention des équipes de santé au travail.

- L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) demande de faire l'inventaire des différentes initiatives qui ont favorisé l'utilisation judicieuse des antibiotiques en milieu hospitalier et d'analyser la pertinence de mettre en place certaines de ces initiatives au régional, incluant les services de maintien à domicile.
- Le Bureau local d'intervention traitant du sida (Blits) demande d'ajouter les activités de soutien aux activités de promotion/prévention et qu'elles soient considérées prioritaires, comme c'est le cas dans les stratégies québécoises et fédérales. Il rappelle la nécessité de considérer la maison Re-Né comme milieu de vie qui permet de répondre aux besoins physiques, psychologiques et spirituels de la personne.
- Le Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes demande à la Régie régionale d'évaluer les avantages coûts–bénéfices de la vaccination et qu'elle diffuse de l'information sur les avantages et les inconvénients de cette pratique.

Par ailleurs, seulement trois avis se sont penchés sur la planification des mesures d'urgence. Aucun élément de désaccord ne figurait dans ces avis. Il s'agit plutôt de propositions de bonification sur les services à offrir en cas d'urgence aux personnes sourdes et malentendantes, aux personnes qui ont des troubles de la compréhension orale ou écrite et, de façon générale, aux personnes vivant avec un handicap.

2.3.4 Les services de base en santé physique

Une quinzaine d'interlocuteurs se sont exprimés sur ce thème. Ce sont surtout des établissements, des fédérations syndicales, des usagers, des territoires et des CMDP. Trois sous-thèmes sont principalement abordés : Info-santé, le projet médical en CLSC et les services de base.

Info-santé

Accord général pour diminuer le temps d'attente et proposition des usagers pour mettre sur pied un Info-santé-services, avec un numéro unique (1-800) pour la région, qui donnerait de l'information sur les services.

Projet médical en CLSC

Un centre hospitalier souligne le danger de mettre en péril le fonctionnement des urgences hospitalières par la présence de projets médicaux en CLSC, dans un contexte où il y a des problèmes de recrutement des effectifs médicaux.

Rôle des CH dans les services de base

Le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska, le territoire Nicolet-Yamaska et le Regroupement Cloutier-du Rivage demandent que soit reconnue la réalité particulière des établissements multivocationnels à Nicolet-Yamaska, Maskinongé et Cloutier-du Rivage. Le Complexe affirme qu'il devra réduire le panier de services si le financement octroyé par la Régie régionale ne tient compte que des services de base et fait abstraction de la présence de services spécialisés de type hospitalier.

Le CMDP de l'Hôpital Ste-Croix mentionne que les CH font partie intégrante des services de base et demande à la Régie régionale d'attendre la mise en place des DRMG avant de désigner les CLSC comme pivot de l'organisation des services.

La possibilité d'instaurer des d'ententes avec les cabinets privés pour l'organisation des services médicaux.

2.3.5 Les services spécialisés et surspécialisés

Les commentaires concernant ce thème proviennent principalement des établissements, des territoires, des syndicats, des associations professionnelles et des usagers.

Les faits saillants qui apparaissent précédemment sous le thème de la troisième orientation du projet, soit l'accès rapide et équitable aux services spécialisés et surspécialisés, regroupent une bonne partie des commentaires reçus. En complément à ceux-ci, en voici les principaux :

- Le Regroupement Cloutier-du Rivage souhaite que certains services spécialisés complémentaires aux services de première ligne soient dispensés sur une base externe par les CLSC.
- L'APES suggère qu'une planification des effectifs soit faite et que les représentations nécessaires soient conduites pour recruter efficacement des pharmaciens d'établissements. Cette proposition rejoint les préoccupations de quelques établissements. De plus, l'APES suggère d'intégrer complètement les services pharmaceutiques en continuum de services offerts dans la lutte contre le cancer, de s'assurer que le statut administratif (« admis » versus « inscrit ») de l'usager ne compromette pas son accessibilité aux médicaments que requiert son état et de trouver des mécanismes qui favorisent une communication accrue entre les pharmaciens d'établissements et ceux de pratique privée.
- Le Conseil central du Centre du Québec (CCCQ)(CSN) et la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS)(CSN) recommandent une étude approfondie des besoins de financement de ces services, afin d'assurer une réponse correspondant aux besoins exprimés.

2.3.6 La santé mentale

Une vingtaine d'avis ont traité le sujet. Ils proviennent de groupes de femmes, d'organismes communautaires, d'établissements, de syndicats et d'usagers.

Au moment où se tenait la consultation sur le projet de consolidation, la Régie régionale préparait, avec la collaboration de gestionnaires et d'intervenants des établissements et des organismes communautaires, le matériel en vue d'une consultation sur les orientations régionales en santé mentale et leur plan de mise en œuvre. Cette consultation a eu lieu le 9 mars 1999. Et dans ce contexte précis, plusieurs avis ont été formulés.

Trois commentaires généraux reviennent plus fréquemment :

- La nécessité et l'urgence d'implanter les équipes de base en santé mentale dans les CLSC.
- L'importance des services en situation de crise 24/7.
- Les délais d'attente en pédopsychiatrie sont décriés de façon générale.

Plus particulièrement, la Conférence régionale 04 de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) propose cinq recommandations :

- Que le scénario de mise en œuvre du plan de transformation en santé mentale prévoit une application en plusieurs étapes et notamment, le développement de services alternatifs à l'hospitalisation avant la diminution du nombre de lits en psychiatrie.
- Que le scénario de réallocation budgétaire soit réaliste et tienne compte du rythme de la transformation.
- Que les sommes libérées par la fermeture de lits soient réinvesties dans les services rendus sur une base ambulatoire.
- Qu'un budget de transition soit prévu pour la période de transformation en santé mentale.
- Que la transformation, la recherche et la mesure d'indicateurs de qualité soient mis de l'avant de façon à garantir à la population un monitorage étroit de façon à permettre d'éviter tout dérapage.

Les organisations de femmes et le Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes demandent notamment la reconnaissance du sexe et des relations hommes-femmes comme déterminants majeurs de la santé mentale, la mise en place de services spécifiques pour les femmes et une formation en approche féministe. Ils recommandent aussi que de nouveaux indicateurs spécifiques à la santé mentale des femmes soient développés.

Le territoire Nicolet-Yamaska et le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska demandent à la Régie régionale d'adopter un projet qu'ils ont soumis sur l'organisation des services en santé mentale pour leur territoire à l'effet de maintenir quatre lits d'observation et de mettre sur pied une maison de transition.

Le groupe d'entraide La Lanterne souligne le manque de psychiatres et propose diverses mesures d'information, de services d'urgence et de ressources non institutionnelles destinées à soutenir les familles.

La FIIQ dépose une proposition d'adoption des services de santé mentale dans la communauté.

L'Hôtel-Dieu d'Arthabaska met en garde la Régie régionale de mettre en péril l'hôpital de jour et le centre de jour, deux initiatives jugées prometteuses.

2.3.7 L'enfance, la jeunesse et la famille

Une dizaine d'avis ont abordé ce thème. Les commentaires émis garantissent un appui élevé aux mesures mises de l'avant.

Les Centres jeunesse sont d'accord avec les orientations, les stratégies et les mesures proposées dans la section enfance-jeunesse-famille du projet. Ils proposent de plus d'accentuer les propos sur la protection des enfants dans cette section. De façon plus globale, ils suggèrent de créer une orientation qui vise à faire de la protection des personnes en situation de vulnérabilité une responsabilité collective. Ils sont appuyés en ce sens par l'ensemble des établissements à vocation régionale.

Pour sa part, le Directeur de la protection de la jeunesse veut faire de la protection des enfants une responsabilité collective. Il souligne l'incohérence et la disparité dans la prestation des services, l'instabilité des services, ainsi que le manque d'accessibilité, de continuité et de complémentarité des services.

Le Regroupement Cloutier-du Rivage souligne pour sa part certaines difficultés d'accès aux services dispensés par les établissements régionaux.

Le Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes note l'importance de l'accès aux services pour les familles à faible revenu et l'enjeu de l'accès aux services en planification des naissances.

Le territoire et le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska appuient les orientations des Centres jeunesse visant la mise en place d'équipes jeunesse intégrées et d'un « guichet unique ».

Le Regroupement d'organismes pour personnes handicapées 04-Nord (ROPPH-04) demande que des cadres de référence soient élaborés pour le traitement des enfants ayant une déficience physique ou intellectuelle, considérant leur vulnérabilité. Une attention particulière devrait être accordée à l'annonce d'un handicap ou d'une déficience.

Le Centre de ressources pour la naissance demande qu'une politique régionale soit élaborée en matière d'allaitement maternel.

Le CRCDCQ souhaite qu'une entente soit conclue entre lui et la Régie régionale pour le volet jeunesse, particulièrement pour les 0-5 ans.

2.3.8 L'alcoolisme et la toxicomanie

Considérant la démarche de consultation menée au cours des derniers mois sur les orientations en alcoolisme et toxicomanie, seulement une dizaine d'avis ont abordé ce thème.

Les avis portent sur deux sujets : les services de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec de même que sur le rôle des ressources privées et communautaires.

Les services de Domrémy

Le Complexe Santé et Services Sociaux et le territoire Nicolet-Yamaska visent la mise en place d'un réel continuum de services en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et escomptent une allocation de ressources dédiées.

Les usagers demandent à ce que les services ne soient pas déménagés à Pointe-du-Lac et soulignent la disparité territoriale dans les services dispensés.

Quant à lui, Domrémy considère primordial que soit reconnu le rôle prépondérant de l'organisme en tant que centre de réadaptation en toxicomanie. De plus, il constate que sa présence dans plusieurs territoires est minimale et souligne que pour une réelle équité territoriale, il faudrait de nouveaux budgets.

Les ressources privées et communautaires

Pour certains des interlocuteurs, les maisons de thérapie en alcoolisme et toxicomanie offrent une alternative clinique et complémentaire au réseau, tandis que pour les comités d'usagers, il faudrait « faire le ménage » dans la multitude des ressources privées et communautaires.

2.3.9 La déficience physique

Un peu plus d'une dizaine d'avis ont traité de la déficience physique. Ils proviennent d'établissements, d'usagers, d'ordres professionnels, de fédérations syndicales et de la CSST. L'ensemble des mesures est bien accueilli.

Selon le Centre régional de réadaptation InterVal, le fait d'inclure les services courants en réadaptation dans la section dédiée à la déficience physique crée de la confusion. Il se dit d'accord pour que ce type de service soit implanté davantage et demande d'ajouter aux mesures de support à l'intégration sociale, la fabrication d'orthèses, de prothèses et de positionnements pour toutes les clientèles ayant une déficience motrice importante. Un CHSLD mentionne qu'il faut clarifier les rôles de chacun à l'égard de certaines clientèles à desservir. De son côté, le territoire Nicolet-Yamaska souhaite une desserte locale des services d'InterVal.

La CSST ainsi que le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska insistent sur la nécessité de l'accès rapide aux services et ce, le plus près possible du milieu de vie.

Un territoire de CLSC, un syndicat, un CHSLD et un ordre professionnel demandent des augmentations de ressources dans certains domaines :

- Augmentation de professionnels en physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et audiologie.
- Augmentation de budget pour les programmes de support à l'intégration sociale.
- Implantation du programme de conduite automobile et le développement d'une politique régionale de récupération des aides techniques.

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes demande la création d'une table régionale de réadaptation physique concernant tous les programmes concernés.

Les usagers, deux regroupements de ressources communautaires pour les personnes handicapées et l'OPHQ rappellent les éléments suivants :

- La nécessité d'avoir une vision globale et multiproblématique face à l'accessibilité des services aux handicapés (lieux physiques, horaire de transport et moyens de communication pour les malentendants et les non-voyants).
- Que les clients doivent payer, de plus en plus, pour avoir des services.
- Que les clients rencontrent des problèmes de fonctionnement avec le chèque-emploi-service.
- Ils expriment leur crainte à l'effet que les services de réadaptation offerts sur une base territoriale ne soient pas à la hauteur des besoins.
- La faiblesse des services de transport adapté dans le nord de la région.
- L'OPHQ demande à clarifier le processus d'accès et le rôle des partenaires, afin que lui et les organismes communautaires soient associés aux tables de concertation.

2.3.10 La déficience intellectuelle

Une dizaine d'avis traitent de la déficience intellectuelle. Ils proviennent d'établissements, de regroupements d'usagers et de parents. Dans l'ensemble, l'accueil aux mesures est favorable. Toutefois, certaines inquiétudes sont formulées.

Le Centre de service en déficience intellectuelle (CSDI) :

- Est favorable à la création d'un comité de concertation dans les territoires.
- Est d'accord avec l'organisation de services de base dans chaque territoire, mais s'inquiète de la façon dont ils sont offerts dans certains territoires.

- Attend de la Régie régionale qu'elle exerce un rôle de vigie, d'animation, de régulation et, au besoin, d'arbitrage.

Le CSDI et le Regroupement Cloutier-du Rivage reconnaissent le besoin d'un monitorage rigoureux au sujet des services de base pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle.

Plusieurs mentionnent les préalables suivants pour une coordination efficace des services entre partenaires :

- l'appropriation d'une vision commune;
- l'engagement des acteurs;
- la reconnaissance des interdépendances;
- une mise en commun des ressources attachée à des résultats;
- des rôles clairs.

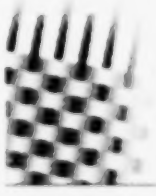
De son côté, l'OPHQ demande l'augmentation d'interventions directes auprès des enfants handicapés.

2.3.11 Les personnes âgées

Une vingtaine d'interlocuteurs se sont exprimés sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Ce sont des usagers, des établissements, des syndicats, des organismes communautaires, des ordres professionnels et des territoires.

La plupart des orientations et des mesures avancées sont très bien accueillies. Cependant, il y a dans ce secteur certains objets de débat importants.

- Le premier a trait à la balise relative au nombre de lits d'hébergement institutionnel et est porté par les CHSLD, certains territoires et les syndicats.
  - ~ Tous les CHSLD trouvent prématuré d'établir une balise minimale de 2,5 lits par 100 personnes âgées de 65 ans et plus, sur la base de la population projetée en 2006. Pour la balise maximale de 3,5, elle est accueillie favorablement par tous les CHSLD, sauf deux. Ces derniers demandent le statu quo par rapport au nombre actuel de lits. Les territoires des deux CHSLD tiennent la même position.
  - ~ Généralement, les syndicats s'opposent à la réduction de la balise actuelle qui est de 4,0 lits par 100.
- Le second débat a trait au financement des lits d'hébergement et de soins de longue durée et est surtout mené par les CHSLD. Tous les CHSLD demandent un ajustement de leur base de financement, qui est présentement de 42 000 $ par lit, afin d'être en mesure de répondre aux besoins de la clientèle et non seulement à 75 % des besoins évalués par la grille en vigueur dans la région.
- Le troisième débat concerne les ressources privées et non institutionnelles et est porté par les syndicats.
  - ~ Ils sont en désaccord avec ce qui leur apparaît une reconnaissance des résidences privées comme élément du projet de consolidation.
  - ~ Les syndicats s'opposent à ce qu'ils identifient comme une privatisation des services, soit la réduction du nombre de lits d'hébergement institutionnel et le développement de ressources non institutionnelles. Ils préconisent plutôt l'adaptation des ressources institutionnelles actuelles et le développement de ressources plus légères non institutionnelles à l'intérieur du réseau.
  - ~ D'autre part, les syndicats sont préoccupés par l'accès aux services publics pour les personnes vivant dans des résidences privées, particulièrement en ce qui a trait au maintien à domicile.
- Un quatrième débat porte sur l'hébergement par les organismes communautaires. Ceux-ci ne veulent pas être obligés d'être reconnus comme ressources intermédiaires pour pouvoir faire de l'hébergement. Toutefois, certains organismes tels que la Société Alzheimer de la Mauricie demandent un financement global à cette fin. Par ailleurs, certains établissements s'inquiètent du développement parallèle des ressources non institutionnelles et des ressources d'hébergement par des organismes communautaires.



Parmi les nombreux autres commentaires formulés, certains traitent de l'approche de financement territoriale. Ils ont été rapportés dans la section traitant du financement du projet de consolidation. Par ailleurs, voici certains autres commentaires ou propositions qui apparaissent significatifs :

- Demande de rehaussement des ressources octroyées au maintien à domicile.
- Demandes faites par les usagers :
  - Pour qu'il y ait uniformisation des services entre les territoires.
  - Pour qu'il y ait une coordination (type intervenant pivot) des mécanismes d'accès aux services.
  - Pour être adéquatement informé, au préalable, lorsqu'il y a référence à des ressources institutionnelles, non institutionnelles ou à des résidences privées.
  - Pour qu'il y ait une préoccupation plus grande quant à la qualité de l'alimentation de même qu'un volume plus important de loisirs organisés pour les résidents dans les CHSLD.
  - Pour que soit évaluée correctement la capacité de la personne aidante avant de procéder à un retour à domicile suite à une hospitalisation, afin de prévenir la surcharge des femmes dans ce rôle.
  - Pour qu'il y ait augmentation de mesures concrètes pour soutenir les aidantes naturelles.
- Proposition d'un établissement à l'effet de créer un service territorial de maintien à domicile, dans lequel les intervenants du CLSC, du centre de jour et du service ambulatoire de gériatrie seraient en constante interaction, bien que relevant d'établissements différents.
- Les pharmaciens proposent l'implantation du concept de soins pharmaceutiques en CHSLD et souhaitent leur implication dans les centres de jour, les services ambulatoires de gériatrie et en CLSC.
- L'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) insiste pour que toute l'information sur les ressources disponibles dont pourraient bénéficier les aidants leur soit communiquée et qu'il y ait un service rapide d'information et de formation pré et postopératoire.
- Les physiothérapeutes mettent en évidence l'importance de déceler tôt les situations de handicap et les déficiences.

2.3.12 Les ressources non institutionnelles

Il faut rappeler qu'en février dernier, il y a eu consultation sur le cadre de référence pour les ressources institutionnelles, lequel a aussi comporté des audiences publiques.

Les commentaires reçus dans le cadre de la présente consultation ont donc été ajoutés à ceux déjà obtenus lors des audiences portant sur les ressources non institutionnelles et seront traités à ce titre.

2.3.13 L'accès aux services en langue anglaise

Un seul avis a abordé la question. Il provient du comité régional permanent pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

Les éléments abordés dans cet avis écrit sont introduits dans les chapitres respectifs pour chacun des thèmes. En général, l'avis rappelle le rôle et le mandat du comité régional. Il donne un accord de principe sur le projet de consolidation, mais mentionne son insatisfaction sur les mesures proposées pour rendre accessibles les services aux personnes de langue anglaise.

Aussi, l'avis déplore que la politique régionale visant à favoriser l'accessibilité dans leur langue aux personnes d'expression anglaise, bien qu'elle soit un outil intéressant et utile, n'assure pas une protection légale du droit aux services en langue anglaise comme un programme d'accès peut le faire. Le Comité insiste sur la nécessité de bien informer la population, spécifiquement celle de langue anglaise, et désire atteindre l'objectif d'améliorer l'accès aux services. Des commentaires sont formulés dans les pages précédentes relativement à la prévention, à l'accès aux services de base et spécialisés et aux ententes interrégionales.

2.4 Les autres services

2.4.1 Ressources matérielles

Plus d'une dizaine d'interlocuteurs se sont prononcés sur ce thème. Ce sont des établissements et des syndicats.

Globalement, il y a accord avec les orientations et les mesures du projet de consolidation. Par ailleurs, les préoccupations et propositions suivantes sont avancées :

- Les CHSLD estiment que leur financement actuel ne permet d'assurer ni l'entretien normal de leurs bâtisses et équipements ni l'achat en nombre suffisant d'équipements spécialisés. À ce titre, les budgets devraient être augmentés.
- Les CH émettent des réserves importantes sur la stratégie de l'autofinancement, même partiel, des projets de modernisation .
- Un établissement propose la formation d'un comité permanent régional de gestion des immobilisations.
- Un syndicat propose de revoir à la baisse les objectifs d'économies de la modernisation et suggère l'utilisation et l'aménagement des immeubles actuels plutôt que le recours à la construction de nouveaux.
- Un établissement à vocation régionale s'objecte à la capitalisation du budget de location d'espace.
- Par ailleurs, plusieurs établissements mettent en doute la capacité d'aller chercher des économies substantielles par le biais de la modernisation et certains prennent une distance par rapport à l'obligation de mise en commun lorsqu'elle est jugée rentable.

2.4.2 Ressources informationnelles

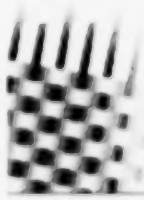
Plusieurs interlocuteurs se sont exprimés sur ce thème. Ils sont en accord avec ce que préconise la Régie régionale en matière des ressources informationnelles. Leur principale préoccupation s'avère le respect de la confidentialité de l'information relative aux usagers. Ils exhortent la Régie régionale à prendre tous les moyens requis pour s'en assurer. De plus, ils émettent les commentaires suivants :

- Demande de s'assurer qu'un support financier suffisant accompagne le développement et la mise à jour.
- Préoccupations quant aux échéances, financière et technologique face au « bogue » de l'an 2000 en ce qui a trait à la conformité des équipements.
- Demande de support pour l'informatisation du plan clinique afin d'assurer, entre autres, le suivi des usagers entre les organisations dans la région dans l'esprit du continuum de services.
- Mise en garde quant à l'implantation des nouvelles technologies de l'information par rapport aux besoins de formation du personnel à cet égard.

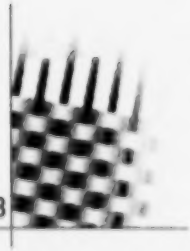
2.4.3 L'amélioration continue de la qualité des services

Une trentaine d'avis abordent le sujet. Il y a consensus sur cette approche. Les principaux commentaires portent sur les objets suivants :

- Certains avis précisent que le personnel doit être impliqué dès le départ dans la mise en place d'une telle stratégie et être formé en conséquence.
- D'autres ont spécifié que la satisfaction des usagers doit être considérée comme un indicateur de qualité, que l'évaluation de la qualité des services doit se faire aussi à partir de normes et de critères cliniques et professionnels.
- Il est mentionné, en plus, qu'il faut évaluer le degré de satisfaction du personnel.
- La stratégie devra s'harmoniser avec d'autres programmes d'amélioration continue comme ceux des conseils québécois et canadien d'agrément.
- Un syndicat souligne que trop de place est accordée aux usagers, que ceux-ci n'ont pas la compétence de se prononcer sur la qualité des services.



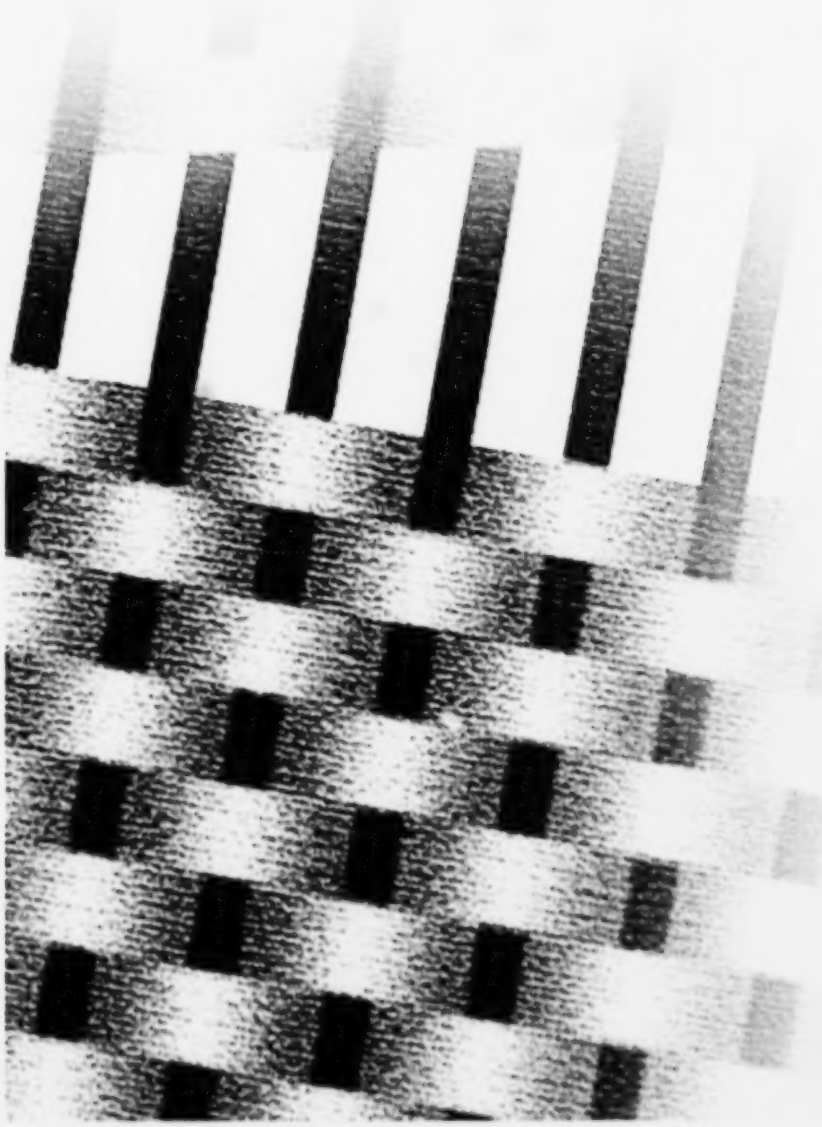
- Les tables territoriales pourraient être le lieu par excellence pour associer les partenaires dans l'amélioration continue de la qualité des services par un partage de l'information à ce sujet.
- Pour être congruente avec ce qu'elle propose, la Régie régionale devrait prévoir la mise en place de sa propre stratégie d'amélioration continue de la qualité des services qu'elle offre à ses clientèles.
- Maximiser l'utilisation du régime des plaintes et informer le personnel des droits des usagers.



38

Chapitre 3

LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DÉTERMINANTS



LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DÉTERMINANTS

Suite à l'adhésion obtenue et aux commentaires reçus relativement au projet *Consolidation 1999-2002*, il apparaît pertinent de prendre du recul pour tenter de dégager les éléments les plus déterminants, soit parce qu'ils exigent un positionnement de la Régie régionale, soit parce qu'ils sont largement questionnés par les interlocuteurs.

L'objectif ici n'est toutefois pas de faire une analyse exhaustive de ces enjeux – et encore moins de tirer des conclusions hâtives –, mais bien de suggérer des questions à approfondir parce qu'elles semblent particulièrement déterminantes pour la consolidation du réseau de la région pour les trois prochaines années.

Par conséquent, cette mise en évidence de certains éléments n'enlève rien à l'importance des autres sujets commentés lors de la consultation. Elle vise simplement à dégager certains thèmes clés. Ceux-ci sont au nombre de dix.

Une nouvelle orientation concernant la protection des personnes en situation de vulnérabilité

Face à la demande formulée par les établissements à vocation régionale et le Directeur de la protection de la jeunesse, *est-il pertinent d'ajouter une neuvième orientation qui ferait de la protection de la personne en situation de vulnérabilité une responsabilité collective*?

Services spécialisés offerts dans certains établissements regroupés

Pour donner suite à l'inquiétude manifestée par certains établissements issus de regroupements tels que le Regroupement Cloutier-du Rivage et le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska, *est-il pertinent de préciser que ces établissements offrent également certains services spécialisés de type hospitalier en santé physique ou en santé mentale et d'inclure ces services dans l'enveloppe régionale prévue à cette fin?*

Niveau sous-régional d'organisation des services

Face à la demande et aux commentaires fournis par les établissements à vocation régionale et les centres hospitaliers, *la Régie régionale doit-elle réintroduire un niveau sous-régional d'organisation des services et, si oui, comment doit-elle le faire?*

Le maintien du concept de « guichet unique »

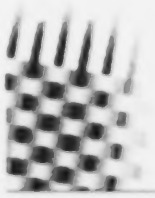
Face à la confusion qui règne concernant le concept de « guichet unique », *y a-t-il lieu de retirer ce concept ou encore de le remplacer par un autre qui soit plus clair et qui pourrait prendre une forme différente selon les clientèles visées ou les problématiques vécues?*

L'harmonisation des services dans les territoires Les Forges et Cloutier-du Rivage

Afin d'harmoniser les mécanismes d'accès aux services sur les territoires Les Forges et Cloutier-du Rivage, *la Régie régionale doit-elle maintenir une particularité sur le plan des critères et des mécanismes d'accès de ces territoires?*

Les besoins de financement de la région et la capacité à les assumer

Considérant la situation budgétaire actuelle, le déficit cumulé anticipé dans le réseau d'établissements et les demandes de rehaussement récurrent dans les établissements et les organismes communautaires et enfin, considérant également les annonces de la ministre, *comment la Régie régionale doit-elle se positionner face à la région et au ministère pour disposer du financement des coûts de transition, de l'ajustement du niveau actuel de financement des services, des établissements et des organismes communautaires et, finalement, des coûts additionnels associés au projet de consolidation?*



Le maintien ou non de l'approche des quatre enveloppes territoriales

Considérant les demandes, inquiétudes et commentaires transmis par les avis écrits et formulés lors des audiences publiques, *la Régie régionale doit-elle :*

Maintenir ou non l'approche d'une enveloppe territoriale pour les services de base, tous programmes clientèles confondus?

Maintenir ou non l'approche d'une enveloppe pour les services spécialisés en santé physique et en santé mentale?

Identifier ou non la partie des enveloppes budgétaires des établissements à vocation régionale qui serait attribuable théoriquement à chacun des territoires de CLSC?

Maintenir ou non l'approche des quatre enveloppes distinctes (services de base, services spécialisés en santé mentale et en santé physique, services des établissements à vocation régionale, enveloppe centralisée)?

La reconnaissance de la réalité spécifique aux femmes dans certaines problématiques

En écho aux demandes formulées en ce sens par les groupes de femmes, *quelles modifications au projet de consolidation apparaissent souhaitables pour mettre en lumière les réalités et les besoins différents des hommes et des femmes de même que pour indiquer qu'une attention doit être accordée à cette différence?*

Organismes communautaires

Considérant la demande des organismes communautaires d'avoir un financement de base adéquat;

considérant qu'il y a un accroissement constant du nombre d'organismes demandeurs;

considérant la capacité financière très restreinte de la région et de la Régie régionale à supporter adéquatement le financement des organismes communautaires;

comment la Régie régionale doit-elle assurer le financement le plus adéquat possible pour les organismes communautaires, dans le contexte budgétaire actuel?

Les services aux personnes âgées en perte d'autonomie

Considérant la balise relative à l'hébergement institutionnel dans le plan de transformation de 1996 qui était de 4,0 lits par 100 personnes âgées de 65 ans et plus sur la base de population pondérée en 2001;

considérant qu'il y a une baisse constante de la demande pour l'hébergement et les soins de longue durée;

considérant la teneur des avis reçus lors de la consultation;

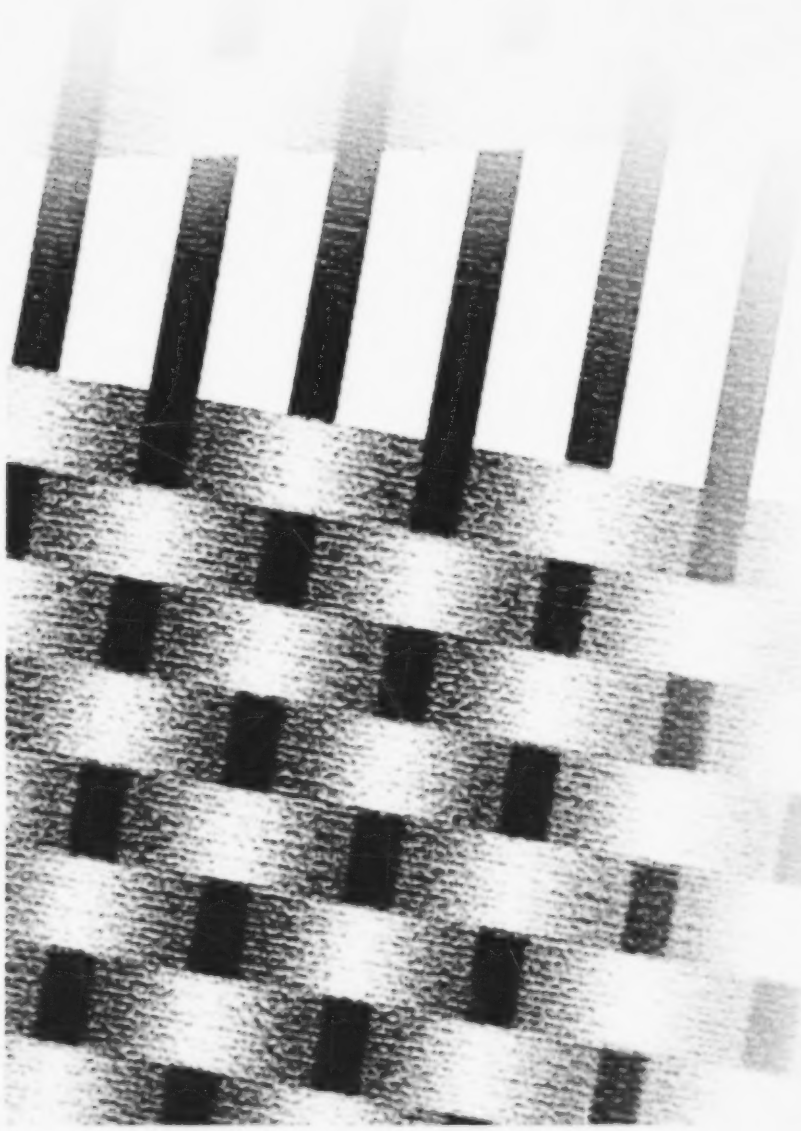
la Régie régionale doit-elle maintenir les balises minimale et maximale (2,5 et 3,5 par 100) prévues au projet?

Conclusion

La consolidation du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec constitue un exercice majeur dont les répercussions seront importantes pour les trois prochaines années. Tel que lu précédemment, le projet de consolidation soumis par la Régie régionale a donné lieu à de nombreuses réactions de la part des différents acteurs concernés. Il a également suscité bon nombre de commentaires et de suggestions qui ont fait avancer la réflexion.

Suite à la décision du 21 avril prochain, une autre étape devra s'amorcer : la mise en œuvre du plan triennal de consolidation des services de santé et services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il est donc souhaité que tous ceux et celles qui ont exprimé leur opinion au cours de la démarche de consultation poursuivent le travail amorcé et s'impliquent dans cette nouvelle étape. Il sera alors nécessaire que chacun aille au-delà de ses intérêts particuliers et considère le bien de la population de la région toute entière. Même, cette consolidation exigera des alliances tant du secteur public que du milieu communautaire et intersectoriel. En espérant que l'exercice de concertation qui vient d'être amorcé se poursuivre et favorise la réalisation du *Plan de consolidation 1999-2002.*

ANNEXES



Annexe A Liste des individus, groupes, organismes et établissements ayant déposé un avis écrit

Action Toxicomanie Bois-Francs inc.
AHQ - Conférence régionale 04
Allaitement-Soleil Inc.
Association des aidants, aidantes naturelles du Bassin Maskinongé « Mains tendres »
Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux
Association des personnes en perte auditive des Bois-Francs (APPA)
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)
Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)
Association des traumatisés crânio-cérébraux Mauricie-Bois-Francs inc. (Ass. TCC)
Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS) – Région Centre-du-Québec
Association Parents-Ressources des Bois-Francs
Association pour l'intégration sociale (région Bois-Francs)
Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées Drummond inc.
Auto-Psy Mauricie
Bureau local d'intervention traitant du sida (BLITS)
CALACS Trois-Rivières et Drummondville
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs
Carrefour Normandie Saint-Tite inc.
Centrale des syndicats démocratiques (CSD)
Centre Adrienne Roy Shawinigan inc.
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (COMSEP)
Centre de femmes de Louiseville
Centre de femmes Parmi elles
Centre de réadaptation InterVal
Centre de Ressources pour la Naissance
Centre de santé des femmes de la Mauricie
Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie et Centre-du-Québec
Centre des professionnelles et professionnels de la santé
Centre Roland-Bertrand
Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CHSLD Cœur-du-Québec
CHSLD du Centre-Mauricie et Centre Laflèche
CLSC Suzor-Coté
CLSC-CHSLD de l'Érable
CLSC-CHSLD Les blés d'or
Collective des femmes de Nicolet et Région inc.
Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes
Comité des usagers – Centre de services en déficience intellectuelle
Comité des usagers - Hôtel-Dieu d'Arthabaska
Comité d'usagers
Comité régional - Fédération des médecins spécialistes du Québec - Mauricie-Bois-Francs
Comité régional d'économie sociale du Centre-du-Québec
Comité régional permanent pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise
Commission de la santé et de la sécurité du travail
Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska
Conseil central du Centre-du-Québec (CSN) et la Fédération de la santé et des services sociaux(FSSS)
Conseil des infirmières et infirmiers de l'Hôpitral Sainte-Croix
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Sainte-Croix

Conseil municipal Sainte-Brigitte-des-Saults
Conseil Régional de Concertation et de Développement Centre-du-Québec
Conseil régional de développement de la Mauricie
Conseil régional des centres d'hébergement et de réadaptation Mauricie et Centre-du-Québec
Corporation de développement communautaire Nicolet-Yamaska
Corporation de développement communautaire de Francheville
Corporation de développement communautaire de l'Érable
Corporation de développement communautaire de la MRC de Maskinongé inc.
Corporation de développement communautaire des Bois-Francs et cie
Corporation de développement communautaire Drummond inc.
Directeur de la protection de la jeunesse
Direction régionale de la Sécurité du revenu Mauricie
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec
Espace Bois-Francs et Espace Mauricie
Établissements à vocation régionale
Fédération des infirmières et infirmiers du Québec
Groupe d'entraide La Lanterne
Hôtel-Dieu d'Arthabaska
Inter-CDC Centre-du-Québec
L'Accord Mauricie inc.
La Tablée populaire Shawinigan inc.
L'Association des familles monoparentales et/ou recomposées La Source inc.
Le Regroupement des centres d'action bénévole des régions 04 et 17 (RCAB)
Le Regroupement régional Mauricie et Centre-du-Québec des Maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale
Les CHSLD Regroupement Mékinac-Des Chenaux
Les parents des usagers en déficience intellectuelle du Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec
Logisoutien inc.
Madame Renée Breton
Maison des femmes de Drummondville
Maison des femmes des Bois-Francs
Maison Habit-Action de Drummondville inc.
Maison Marie Rivier de Drummondville inc.
Mouvement des Personnes d'Abord de Drummondville
Municipalité de la paroisse de Sainte-Brigitte-des-Saults
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec
Organismes Famille du Trois-Rivières Métropolitain
Recours 3-S
Regroupement Cloutier-du Rivage
Regroupement de défense des droits sociaux du district de Shawinigan (RDDS Shawinigan)
Regroupement des CLSC des régions 04-17
Regroupement des cuisines collectives de Francheville (RCCF)
Regroupement des Maisons de jeunes Mauricie et Centre-du-Québec
Regroupement des organismes communautaires de Cap-de-la-Madeleine, Saint-Louis-de-France et Sainte-Marthe-du-Cap
Regroupement d'organismes pour personnes handicapées du Centre-du-Québec (ROPP-17)
Regroupement d'organismes pour personnes handicapées 04-Nord
Résidence Le Hublot
ROPPH 04-Nord
Société Alzheimer de la Mauricie
SPII-3R (UQII-EQ), FSPPSSS-CEQ, FPSSS-CEQ
Table de concertation du mouvement des femmes Centre-du-Québec
Table de Concertation du Mouvement des Femmes de la Mauricie
Table régionale des organismes communautaires Centre-du-Québec/Mauricie

Territoire de la MRC d'Arthabaska
Territoire du Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Mauricie
Territoire du CLSC Centre-de-la-Mauricie
Territoire du CLSC Drummondville
Territoire du CLSC Les Forges
Territoire du CLSC-CHSLD de l'Érable
Territoire du CLSC-CHSLD Les blés d'or
Territoire du Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska
Territoire du Regroupement Cloutier-du Rivage
Territoire du Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé
Territoire Mékinac – Des Chenaux
Travailleurs de rue information prévention sensibilisation du Rivage (TRIPS du Rivage)
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
Usagers et Comité des usagers de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Annexe B Nombre d'avis reçus par territoire selon le type d'interlocuteur

Territoires	Établis-sements du réseau	Organismes communau-taires	Inter-sectoriels	Autres *	Total
Haut Saint-Maurice				1	1
Normandie/Des Chenaux	1	2	2	1	6
Centre-de-la-Mauricie	1	7	1	1	10
Drummond	1	7	2	4	14
Suzor-Coté	2	12		2	16
De l'Érable	1	2		1	4
Valentine-Lupien		3		1	4
Les Forges	1	10		2	13
Nicolet-Yamaska	1	3	1	1	6
Du Rivage	1	3		1	5
Les blés d'or	1	1		1	3
Mauricie (voc. sous-rég.)	1	7	3	1	12
Centre-du-Québec (voc. sous-rég.)		4	2		6
Vocation régionale	8	7	2	8	25
Autres				9	9
Total	**19**	**68**	**13**	**34**	**134**

* Syndicats, ordres professionnels, OPHQ et comités d'usagers

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC